

Evaluation du secteur pharmaceutique au Sénégal: Rapport d'enquête

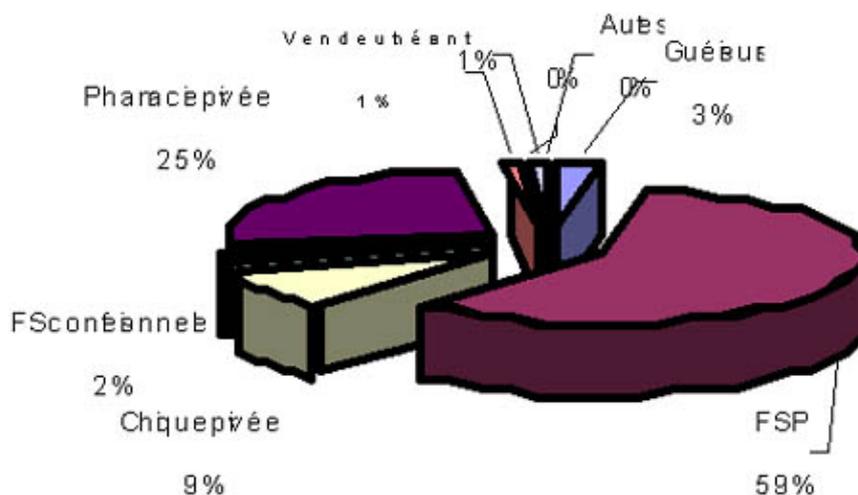
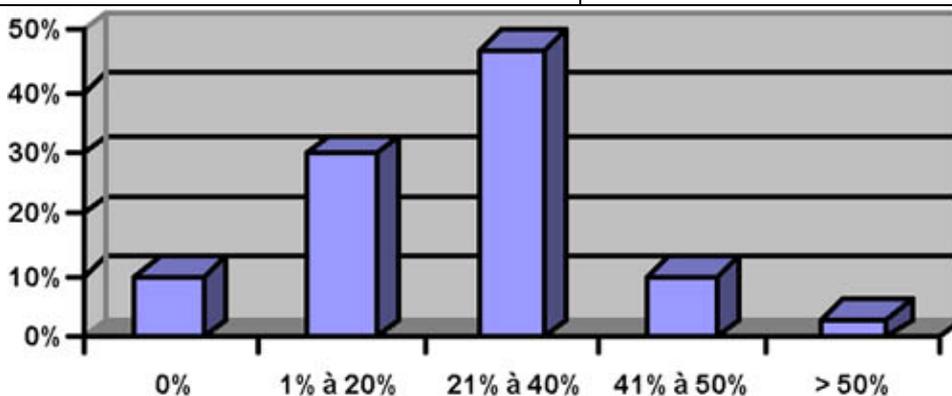
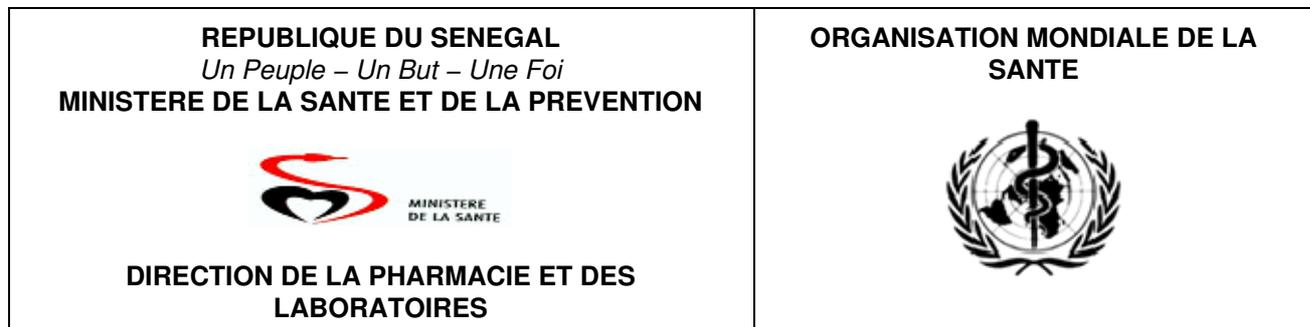
Table of Contents

Evaluation du secteur pharmaceutique au Sénégal: Rapport d'enquête	1
Préambule.....	1
Remerciements.....	2
Liste des abréviations (sigles).....	2
Résumé synthétique.....	3
I- PRESENTATION DU PAYS	6
I-1- PROFIL PAYS.....	7
I-2- STRUCTURES SANITAIRES ET SYSTÈME PHARMACEUTIQUE.....	9
I-3- APERÇU DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE.....	11
II- DESCRIPTION DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE	12
II-1- ETUDE ET INDICATEURS.....	12
II-2- MÉTHODOLOGIE.....	13
II-3- BIAIS ET LIMITES.....	13
II-4- PRÉ-TEST DES OUTILS.....	13
II-5- PROCÉDURES D'ÉCHANTILLONNAGE.....	13
II-6- PROBLÈMES RENCONTRÉS.....	14
III- RESULTATS ET ANALYSE	14
III-1- SITUATION PHARMACEUTIQUE.....	14
III-2- INDICATEURS DE DISPONIBILITE ET D'ACCES.....	16
III-3- INDICATEURS DE PRESCRIPTION.....	21
III-4- INDICATEURS DE DISPENSATION.....	24
III-5- INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES CAS.....	27
III-6- PRIX ET MARGE.....	31
III-7- ENQUETES MENAGES.....	31
IV- COMPARAISON AVEC D'AUTRES ETUDES	34
ETUDES EFFECTUEES AU SENEGAL.....	34
V- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	35
V-1- RÉSUMÉ DES PROBLÈMES.....	35
V-2- RECOMMANDATIONS.....	36
V-3- PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS.....	37
VI- BIBLIOGRAPHIE	39
VII- ANNEXES	39
ANNEXE I: CIRCUIT DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS.....	39
ANNEXE II: AGENDA FORMATION DES ENQUETEURS.....	40
ANNEXE III: LISTE DES ENQUETEURS.....	41
ANNEXE VI: LISTE DES 15 MÉDICAMENTS TRACEURS.....	42
ANNEXE V: DEMARCHE COMMUNE.....	42
ANNEXE VI: STRUCTURES ENQUÊTÉES.....	43
ANNEXE VII: CARTES DU SENEGAL.....	44
ANNEXE VIII: LE PANIER DE BIENS COURANTS.....	45
ANNEXE IX: LETTRE-CIRCULAIRE DU MSHP.....	46
ANNEXE X: TABLEAUX DE RESULTATS DE L'ENQUETE.....	47
ANNEXE XI: FORMULAIRES DE RECUEIL DE DONNEES.....	53

Evaluation du secteur pharmaceutique au Sénégal: Rapport d'enquête

Novembre 2003

Coordonnateur et Rédacteur: **Dr Abdoulhath MANGANE, DPL**
Avec l'appui de: **Dr Mamadou NGOM, EDM OMS**
Sous la supervision du **Pr. Mamadou K. BADIANE, DPL**



Préambule

L'Organisation Mondiale de la Santé a pris l'option de renforcer le secteur pharmaceutique en recrutant des Conseillers pour les médicaments essentiels. Suite à l'atelier d'orientation pour les conseillers en médicaments tenu du 11 au 15 mars 2002 en Afrique du Sud, l'OMS a proposé au MSHP, qui l'a accepté, de mener une étude du secteur pharmaceutique au Sénégal¹, en utilisant les indicateurs qu'elle a développés. Cette étude a pour objectif de permettre au pays de définir les stratégies pour répondre aux besoins prioritaires, pour la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale.

¹ Réf.:WRS/EDM/02/435 du 15 mai 2002 et N°6210/MSP/DPM du 25 juillet 2002

Cette étude est menée dans plusieurs pays africains, avec le concours technique et financier de l'OMS.

Remerciements

Le Ministère de la Santé et de la Prévention remercie vivement l'Organisation Mondiale de la Santé pour son appui, technique et financier, dans la conduite de cet exercice. Les remerciements sont adressés particulièrement au Représentant de l'OMS au Sénégal, le Dr P.P.M. YANKALBE et au Dr Mamadou Ngom, EDM, OMS Dakar, ainsi qu'aux les experts que sont les Drs Helen Tata et Simona Chorliet. Ces remerciements vont aussi à l'endroit des familles qui ont reçu les enquêteurs et du personnel des structures de santé visitées.

Ces remerciements s'adressent également à tous les enquêteurs qui ont rendu possibles ces résultats.

Liste des abréviations (sigles)

AAS	Acide acétylsalicylique
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché
AOI	Appel d'Offres International
BASICS*	Appui de base à l'institutionnalisation de la Survie de l'enfant
CAF	Coût Assurance Frêt
CH	Conditionnement Hospitalier
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
Cp	Comprimé
CS	Centre de Santé
DCI	Dénomination Commune Internationale
DOTS*	Traitement Directement Observé
DPL	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
EDM*	Médicaments Essentiels et Politique Pharmaceutique
EPS	Etablissement Public de Santé
ESIS	Enquête Sénégalaise sur les Indicateurs de Santé
FCFA (fcfa)	Franc de la Communauté Financière Africaine
FSP	Formation Sanitaire Public
HTA	Hypertension artérielle
IHS	Institut d'Hygiène Sociale
IPM	Institut de Prévoyance Maladie
IRA	Infection Respiratoire Aiguë
LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
MCD	Médecin Chef de District

MCR	Médecin Chef de Région
ME	Médicaments Essentiels
MSHP	Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NA	Non Applicable
Nb	Nombre
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDIS	Programme de Développement Intégré de la Santé
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PGHT	Prix Grossiste Hors Taxe
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNDSS	Plan National de Développement Sanitaire et Social
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPN	Politique Pharmaceutique Nationale
PRA	Pharmacie Régionale d'Approvisionnement
PS	Poste de Santé
SMIG	Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
SNIP	Syndicat National de l'Industrie Pharmaceutique (de France)
SRO	Sels de Réhydratation Orales
STS	Schémas Thérapeutiques Standard
US\$	Dollar américain (Au 15/09/03, 1\$US = 604.792 fcfa)
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine (Syndrome de l'Immunodéficience Acquise)

*: Sigle en Anglais

Résumé synthétique

1. Principaux résultats

Tableau 1: Synthèse des résultats de l'enquête

<p>1- INDICATEURS DE NIVEAU NATIONAL</p> <p>La situation pharmaceutique indique:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'absence de document officiel de politique pharmaceutique; • l'existence d'une législation datant de 1954, mais révisée à plusieurs reprises par des lois, décrets et arrêtés; existence d'une Autorité Nationale de Réglementation (DPL), d'un LNCM et d'une Centrale d'Achats des médicaments (PNA) qui officie par appels d'offres internationaux; • une LNME et des outils d'usage rationnel des médicaments; • l'existence de trois industries pharmaceutiques • et le financement des médicaments avec les efforts consentis par l'Etat et le schéma de recouvrement des coûts dans le cadre de l'Initiative de Bamako.
--

2- RESULTATS DE L'ENQUETE SUR LE TERRAIN			
		Médiane	Moyenne
Accès aux médicaments			
Disponibilité d'un panier de médicaments		80%	78.4
% de tenue adéquate des fiches de stock		74%	77.4%
Durée de ruptures de stock		11.8 jours	15.3 jours
% de médicaments réellement dispensés aux patients		88.7%	85%
Accessibilité financière (f. pour fcfa; \$ pour US\$)			
Coût unitaire dans le secteur public	Amoxicilline	45 f. / 0.0702 \$	45.38f. / 0.0708 \$
	Cotrimoxazole	15 f. / 0.0234 \$	15.86 f./ 0.0247 \$
	Paracétamol	10 f. / 0.0156 \$	9.12 f / 0.0142 \$
Coût d'une ordonnance dans le secteur public		985 f. / 1.537 \$	1020 fcfa/1.686 \$
Coût total des charges (ordonnance + autres charges) dans le secteur public		1227 f. / 1.915 \$	1255 f./ 1.958 \$
Qualité			
Conditions adéquates de stockage		75%	70%
% de médicaments périmés		0%	2.8%
Usage rationnel des médicaments			
Nombre de médicaments prescrit par visite médicale		2.4	2.4
% de patients auxquels sont prescrits des antibiotiques		45.8%	46%
% de patients auxquels sont prescrites des injections		25.3%	25%
% de médicaments prescrits faisant partie de la LNME		85.3%	83.2%
% de médicaments prescrits en DCI		62.9%	60%
Etiquetage adéquat		70.8%	57%
Connaissance des patients		93.2%	78%
Prescription suivant les schémas thérapeutiques standards			
Diarrhée chez les enfants	% de SRO	30%	42.6%
	% d'antibiotiques	80%	64.3%
	%d'antidiarrhéiques/ antispasmodiques	10%	25.7%
IRA à l'exception de la pneumonie	% d'antibiotiques	90%	79.3%
Pneumonie	% d'antibiotiques conformes	90%	78.3%
	% d'autres types d'antibiotiques (>1)	0%	1.67%

Présence de STS dans les FSP	87%		
Présence de LNME dans les formations sanitaires	10%		
3- MENAGES			
<p>Lieux de consultation: 75% dans les formations sanitaires Tous les médicaments prescrits sont achetés dans 82% des cas Causes de non achat des médicaments: manque d'argent dans 40%, prix trop élevés dans 20% des cas et ruptures de stock dans 11% des cas. Lieux d'achat des médicaments: 59% dans les FSP; 25% à la pharmacie privée; 9% à la clinique privée. La dépense en médicaments représente en moyenne 25% du revenu hebdomadaire du ménage.</p>			

2. Analyse et interprétations des résultats de l'enquête

Une analyse globale des résultats met en évidence les points suivants:

• STRUCTURES DE SANTE

- Les fiches de stock sont présentes dans 73% des FSP. Leur tenue est jugée correcte à 70% dans plus de 80% de ces FSP.
- Dans 60% des FSP, les médicaments du panier étaient disponibles à plus de 75%. Cette disponibilité est comprise entre 51 et 75% dans les 40% de FSP restantes. Au niveau des entrepôts, elle vari entre 80 et 93.3%. Des médicaments disponibles dans les entrepôts ne le sont pas les FSP.
- Des ruptures de stock de plus de 30 jours ont été constatées dans 13% des FSP. Le reste des FSP est en dessous de 30 jours.
- Les péremptions ont été constatées dans 16.6% des FSP.
- Le coût des médicaments dans le secteur privé est 2 à 5 fois plus élevé que pour le secteur public; le traitement des maladies de l'enfant est généralement plus élevé que celui de l'adulte.
- Dans près de deux tiers des FSP, le coût de l'ordonnance et des autres charges dépassent le panier alimentaire journalier.
- Les deux tiers des FSP prescrivent en moyenne 1.5 à 2.5 médicaments par ordonnance et le tiers restant plus de 2.5.
- Un (ou plus) antibiotique est prescrit à 26–50% des patients dans près de la moitié des FSP; entre 50 et 75% dans le tiers des FSP. Une (ou plus) injection est prescrite à 21–40% des patients dans la moitié des FSP. En fait, près de 1 patient sur 2 reçoit un (ou des) antibiotique(s) et 1 sur 4 une (ou des) injection(s).
- Dans la moitié des FSP, 85% des médicaments prescrits appartiennent à la LNME.
- Dans la moitié des FSP, les médicaments prescrits sont dispensés à 76 – 95%.
- L'étiquetage des médicaments est inadéquat dans un peu plus du quart des FSP.
- Plus de 3 patients sur 4 connaissent la posologie dans les deux tiers des FSP. Par contre, dans 7% des FSP, aucun malade ne connaissait la posologie.
- Dans 42% des FSP, les médicaments sont correctement conservés à plus de 76%, entre 51 – 75% dans 45% des FSP.
- Aucune prescription de SRO à aucun malade dans le tiers des FSP.
- Dans près de la moitié des FSP, un antibiotique conforme au standard a été prescrite à 90% des patients avec IRA pneumonie. Malheureusement, ces chiffres sont presque identiques pour les patients avec IRA sans pneumonie.

- Pour 60% des médicaments du panier, les marges ne sont pas respectées dans le secteur public.

• MENAGES

- La fièvre a été la principale cause de recherche de soins dans le tiers des cas.
- La consultation s'est faite à la FSP dans 75% des cas; cependant près de 12% des cas n'ont pas bénéficié d'une attitude jugée satisfaisante.
- Les médicaments prescrits sont entièrement achetés à 82%.
- Les médicaments non achetés l'ont été parce qu'il n'y avait pas assez d'argent (40%) ou les prix étaient élevés (20%).
- L'observance du traitement a été complète à 84%.
- Les médicaments ont été achetés dans les FSP dans 59% des cas et à la pharmacie privée dans 25% des cas.
- La dépense en médicament au cours d'une épisode de maladie a représenté le quart des revenus hebdomadaires de la famille.

3. Conclusions et Recommandations:

- L'absence de politique pharmaceutique peut expliquer certaines tares du système telles que l'inexistence d'un système d'informations pharmaceutiques, l'absence de contrôle et le manque de moyens de l'Autorité de Réglementation, entres autres.
- Le taux relativement faible de la disponibilité des médicaments du panier peut aussi être dû par la faible disponibilité de certains médicaments tels que les SRO et le Rétinol. Cependant, il n'est d'aucun intérêt que les médicaments soient disponibles dans les entrepôts sans l'être dans les FSP.
- L'absence de fiche de stock dans près du quart des FSP peut avoir des conséquences néfastes sur la gestion des stocks.
- L'accessibilité financière des médicaments n'est pas garantie: marges non respectées, coût des prescriptions supérieur au panier alimentaire journalier, une épisode de maladie grève le budget familial.
- Des problèmes de diagnostic, de prise en charge correcte des cas et de prescription sont notés.
- Des problèmes de dispensation se posent au niveau de l'étiquetage et des connaissances des malades; mais aussi il y a une exclusion car certains malades n'arrivent pas à se procurer leurs médicaments.

? Au vu des résultats de l'enquête, le système pharmaceutique devrait être doté de politique pharmaceutique nationale dans laquelle, entre autres domaines, la supervision, le contrôle et la formation des acteurs, sans occulter les moyens devront être mis en exergue.

? Les résultats de cette enquête devront être restitués en atelier national au cours duquel les recommandations seront validées.

I- PRESENTATION DU PAYS

I-1- PROFIL PAYS

² «Situation sanitaire et démographique du Sénégal: Année 2001», Division de la Statistique et de la Documentation – Direction des Etudes, de la recherche et de la Formation – MSHP

a – Situation Géographique et Démographique du pays

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du continent africain dans la zone inter-tropicale, entre les 12°30' et 16°30' et les médianes 11°30' et 17°30' Ouest. Il s'étend sur 196 722 km² et est limité à l'Est par la République du Mali, à l'Ouest par l'océan atlantique, au Nord par la République Islamique de Mauritanie et au Sud par la République de Guinée Bissau et la République de Guinée Conakry. La Gambie constitue une enclave dans la partie Sud Ouest du pays. Le pays s'étend sur 600 km d'Ouest en Est et sur 450 km du Nord au Sud.

La population du Sénégal était estimée à près de 10 millions d'habitants en 2001. Le taux d'accroissement démographique naturel du Sénégal s'élève à 2,7% l'an. La population est jeune en majorité: les moins de 16 ans représentent 50% de la population, alors que 5% ont 60 ans ou plus. Les femmes représentent 52% de la population sénégalaise. L'espérance de vie à la naissance était estimée à 53 ans en 2000. Le taux brut de mortalité est estimé à 14 pour mille.

Le taux d'urbanisation moyen s'élève à 41%, variant de 97% dans la Région de Dakar à 10% dans la Région de Fatick.

b- Situation économique

Le Sénégal est classé parmi les pays pauvres avec un PNB estimé à 520 US\$ en 1998 (Rapport PNUD 2000). Suite à la dévaluation du franc CFA intervenue en 1994, le Sénégal a connu six années de croissance positive, d'environ 5% par an. Le taux de croissance est passé de 5,1% en 1999 à 5,6% en l'an 2000.

Cependant, cette croissance économique n'a pas encore eu l'impact souhaité sur le bien-être des populations: 47,9 % de la population vit avec moins de 700 F.CFA (1,2 US\$) par jour (Rapport PNUD 2000). La situation sociale devient de plus en plus difficile et la pauvreté touche de plus en plus des couches de la population jusqu'alors épargnées.

La pauvreté est très inégalement répartie selon le milieu de résidence. En 1994, la zone rurale (où vivent près de 60 % de la population) regroupait 80 % des pauvres. Dakar et les autres Villes contribuant respectivement pour 7,5 % et 12,4 %.

c- Division administrative

Administrativement, le pays est subdivisé en 11 Régions, 34 Départements, 60 Communes, 48 Communes d'Arrondissement, 92 Arrondissements et 320 Communautés rurales.

La onzième région (Matam) vient d'être érigée en 2002.

d- Profil sanitaire

La santé de la population du Sénégal demeure précaire malgré les progrès réalisés. Le rapport 2000 de l'OMS sur la santé dans le monde classe le Sénégal à la 151^{ème} place sur un total de 191 pays pour ce qui est du niveau de santé de sa population. Les dépenses de santé représentent 2.6% du PIB en 2000, soit 12 US\$ par an et par habitant³.

³ Rapport PNUD 2000

La *mortalité infantile* est de 63,3 pour mille (ESIS 2000). Les causes en sont les maladies infectieuses et parasitaires endémiques et émergentes liées à l'environnement ainsi qu'à l'état de pauvreté de la population.

La *mortalité juvénile* est estimée à 84 pour mille (ESIS 2000). Elle est plus marquée en milieu rural avec un taux de 171 pour mille. Les principales causes en sont la diarrhée (21%), les maladies respiratoires (23%), le paludisme (9%). La malnutrition (20% dont 1,2% de formes graves) et la faible couverture vaccinale y ont également fortement contribué. Seuls 42 % des enfants âgés de 12 à 23 mois ont reçu tous les vaccins en 2000 et les enfants complètement vaccinés ne représentent que 41% de la cible en 2001.

Ces indicateurs alarmants ont fait que le Sénégal a opté pour un programme de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME).

La *mortalité maternelle* est très élevée. Elle est estimée à 510 pour 100.000 naissances vivantes au niveau national (450 en zone urbaine et 950 en zone rurale, atteignant plus de 1000 dans les régions les plus démunies comme Kolda). Les causes directes sont les hémorragies (41%), les infections (20%), les états hypertensifs et l'éclampsie (7%). Les causes indirectes sont surtout le fait de l'état de santé précaire des femmes dû à la pauvreté, à la faiblesse du suivi pré- et post-natal et des conditions d'accouchement; 14% des femmes enceintes n'ont recours à aucun suivi, 51% des femmes accouchent à domicile. Seuls 6 districts sur 50 réunissent les conditions pour offrir des services obstétricaux et néonataux d'urgence. Enfin, un faible recours à la contraception (seulement 9%).

Maladies Transmissibles

Paludisme⁴: Le paludisme sévit à l'état endémo-épidémique au Sénégal. Chaque année, environ 600.000 cas de paludisme présumés sont enregistrés dans les structures de santé avec 8000 décès. Ils représentent 35% des motifs de consultation. Le paludisme constitue l'une des principales causes de mortalité infantile. La résistance à la Chloroquine a atteint des taux alarmants en 2003 et le pays s'est engagé dans la voie de changement de thérapie antipaludique.

⁴ MSHP/DS/DMT/PNLP: Atelier national de consensus sur la politique de traitement antipaludique au Sénégal – Juin 2003

VIH/SIDA: Le taux de prévalence moyenne nationale est de 1,4%. Cependant la migration et la prostitution constituent des facteurs de risque permanents; ainsi des taux de prévalence de 15% à 30% sont enregistrés dans le groupe des prostitués.

Tuberculose: En 2000, 8934 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été notifiés, dont 5823 nouveaux cas contagieux. La stratégie DOTS est appliquée dans la prise en charge des cas. La prise en charge des cas est gratuite sur l'ensemble du territoire.

Schistosomiase: La bilharziose urinaire existe partout au Sénégal avec des zones de fortes prévalences telles que les régions du Nord (83 % dans le district de Dagana) et du Sud (76% dans le district de Goudiry). Quant à la bilharziose intestinale, elle a connu une véritable explosion avec l'avènement des barrages à partir de 1998. Elle évolue actuellement sous forme épidémique dans le delta du fleuve Sénégal où, selon les résultats de l'enquête du projet Espoir en 1998, la prévalence varie de 44% à 81%.

Diarrhées: elles sont responsables de 7,1 % des consultations en 2001. Les enfants payent un lourd tribut en terme de mortalité, de morbidité et de malnutrition avec le cercle vicieux diarrhée/malnutrition.

IRA: les maladies respiratoires ont occasionné 7,8 % des consultations en 2001. La pneumonie en constitue la principale menace.

Onchocercose: sévit dans les régions orientales.

Maladies non Transmissibles

Les maladies non transmissibles notamment le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires (HTA surtout) et les maladies mentales touchent une frange importante de la population. Elles ont un poids de plus en plus important sur la morbidité et la mortalité.

Les changements de styles de vie, ainsi que l'augmentation de la population âgée contribuent de façon significative à ce phénomène.

I-2- STRUCTURES SANITAIRES ET SYSTÈME PHARMACEUTIQUE

a- Organisation du Système de Santé

⁵ Référence: «Situation sanitaire et démographique du Sénégal: Année 2001», Division de la Statistique et de la Documentation – Direction des Etudes, de la recherche et de la Formation – MSHP

Le système de santé du Sénégal est un système mixte reposant sur une offre de soins publique et privée.

– Le système public de soins fournit l'essentiel des soins ambulatoires et hospitaliers. Il repose sur une organisation pyramidale classique à trois niveaux:

- Le niveau périphérique comprend 55 Districts Sanitaires englobant 57 Centres de Santé qui constituent la référence pour 788 Postes de Santé qui polarisent 551 Maternités rurales et 1384 Cases de Santé qui sont des structures communautaires. Il faut noter que les Centres de Santé correspondent aux Hôpitaux de District dans la terminologie de l'OMS.
- Le niveau intermédiaire composé de 10 Hôpitaux régionaux et 2 hôpitaux départementaux;
- Le niveau national constitué par 7 Hôpitaux nationaux et CHU.

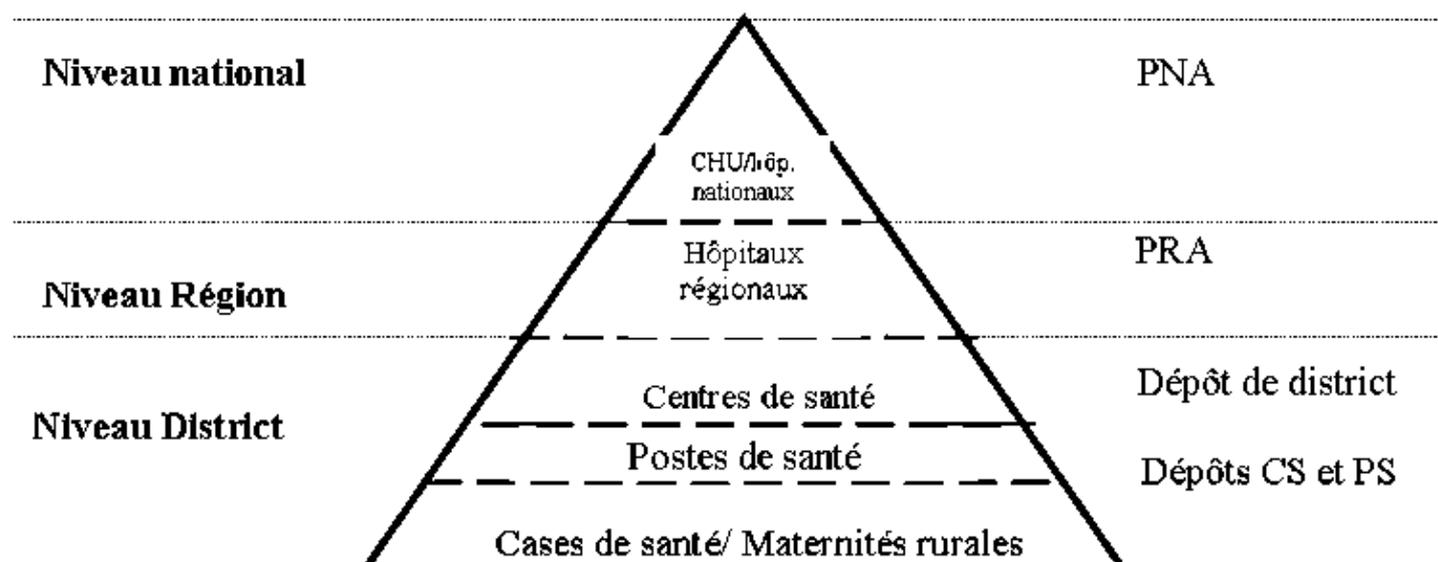


Figure 1: Pyramide sanitaire

– Une proportion de 50.4% des ménages ont accès à une formation sanitaire située à moins d'un km. Toutefois, ce taux est très bas dans les régions de Kolda (23.2%), Diourbel (25.5%), Fatick (35.3%) et Louga (35.6%). Par ailleurs, seuls 39% des ménages ont accès à une maternité et 31.8% à une Case de Santé.

– La mise en œuvre de la politique sanitaire s'appuie également sur un certain nombre de programmes de santé: Programme Elargi de Vaccination (PEV), Programme National de la Santé de la Reproduction, Programme National de Lutte contre les MST/SIDA, Programme National de Lutte contre le Paludisme, Programme National de Lutte contre la Tuberculose, Programme de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques, Programme de Lutte contre la Lèpre, Programme de Lutte contre la Bilharziose, Programme de Lutte contre la Cécité, etc.

– Le secteur privé, largement concentré à Dakar, joue également un rôle important. Il dispose d'un hôpital, 24 cliniques, 414 cabinets et des services médicaux d'entreprise; 4 grossistes et près de 620 officines pour le secteur pharmaceutique. A cela s'ajoutent des structures confessionnelles dont un hôpital, celles de l'armée (2 hôpitaux et des services médicaux de garnison) servant également aux populations civiles.

– Divers autres Ministères ont développé un important volet sanitaire et participent à l'exécution de la politique: c'est le cas du Service de Santé des Armées, de l'Inspection Médicale des Ecoles, du Service Médicale des Universités de Dakar (Centre des Œuvres Universitaires de Dakar, COUD) et de Saint-Louis (Centre des Œuvres Universitaires de Saint-Louis, CROUS).

– Il faut également noter un recours non négligeable à la Médecine et Pharmacopée Traditionnelles. Un projet de loi pour l'exercice de cette Médecine est cours et des textes pour organiser les conditions de délivrance des AMM pour les médicaments issus des plantes sont en élaboration.

b- Système pharmaceutique

L'objectif du gouvernement est d'assurer une disponibilité, une accessibilité et une utilisation rationnelle des médicaments dans les secteurs public et privé. La mise en œuvre de la politique pharmaceutique est faite à travers des institutions et organisations professionnelles. On distingue:

– La Direction de la Pharmacie et des Laboratoires (DPL) ex DPM

La DPL est l'autorité nationale de réglementation. Ses missions émanant du décret 2003-665 du 24 juin 2003 portant organisation du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention, sont:

1. Elaborer et veiller à l'application des textes législatifs et réglementaires relatifs à la pharmacie, aux médicaments, aux réactifs de laboratoires d'analyses médicales, aux substances vénéneuses, à l'alcool et aux dispositifs médicaux;
2. Réglementer l'exercice des professions pharmaceutiques et contrôler les laboratoires d'analyses médicales;
3. Réglementer et assurer la promotion de la pharmacopée traditionnelle.

Le problème crucial de la DPL réside dans le manque de moyens pour une exécution correcte de ses activités. Ainsi, la DPL manque-t-elle de personnel, d'ordinateurs, de véhicules, d'accès à Internet et de bien d'autres équipements logistiques essentiels.

– **Le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM)**, chargé du contrôle technique des médicaments en relation avec la DPL.

– **La Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA)** chargée de l'approvisionnement en médicaments essentiels du secteur public,

– **L'Ordre National des Pharmaciens:** il est chargé de contrôler l'exercice de la profession pharmaceutique à travers le Code de Déontologie et de donner des avis motivés sur des aspects concernant la PPN.

Le marché pharmaceutique

La valeur totale du marché pharmaceutique est d'environ 58 milliards de francs CFA, soit 83 millions de US \$. (Guimier et Candau, 2001). Les ménages financent directement les médicaments auprès du secteur privé pour 46,3 milliards et du secteur public pour 6 milliards.

Les importations

L'essentiel des médicaments utilisés au Sénégal est importé (85 à 90%).

La production locale

Le Sénégal compte essentiellement trois unités de production pharmaceutique: Aventis Pharma, Pfizer Afrique de l'Ouest pour l'essentiel et Valdafrique; il faut aussi noter la présence de l'Institut Pasteur qui fabrique le vaccin de la Fièvre jaune.

La Distribution (ANNEXE I)

La distribution dans le secteur privé

Le secteur privé contrôle plus de 70% en valeur du marché des médicaments. La distribution du secteur privé est assurée par quatre sociétés grossistes qui approvisionnent près de 620 officines de pharmacie privées, lesquelles approvisionnent une centaine de dépôts pharmaceutiques privés. Environ 3500 spécialités sont enregistrées (par nom de marque).

La distribution dans le secteur public

Le secteur public compte un grossiste national (la PNA) disposant de dépôts régionaux (PRA). Ce grossiste approvisionne les structures sanitaires publiques qui à leur tour vendent directement aux malades. Les médicaments distribués par la PNA sont de la liste nationale de médicaments essentiels du Sénégal. Cette liste est élaborée par la Commission Nationale Permanente d'Elaboration et de Révision des listes de Médicaments Essentiels.

Le district dispose d'un dépôt pharmaceutique dit de district qui est une centrale d'achat qui approvisionne les dépôts de médicaments du centre, des postes et cases de santé. Les médicaments sont vendus aux malades consultés dans leurs structures mêmes et sur présentation obligatoire d'une ordonnance. Cette stratégie de recouvrement réel des coûts de médicaments est une composante de l'**Initiative de Bamako**. Les médicaments ont largement contribué à la réussite de l'IB au Sénégal.

Les prix

Un arrêté interministériel (n° 000188/MSHP/DPM du 15 janvier 2003) fixe le mode de calcul des prix des médicaments quel que soit le secteur.

Secteur privé

Dans le secteur privé, la structure de prix est ainsi présentée: le PGHT (prix grossiste hors taxe, on parle aussi de prix départ usine) est le prix de base accepté dans l'arrêté d'AMM. A ce prix sont ajoutées la valeur CAF pour les médicaments importés, le transit interne, ainsi que les différentes marges des distributeurs. On aboutit ainsi à des coefficients multiplicateurs du PGHT en francs CFA, qui sont de quatre grandeurs:

- pour les médicaments dits sociaux (marge la plus faible), le coefficient est de 1.32 (certains antipaludiques, certains anti-HTA, etc.)
- pour les médicaments dits «normaux», il est de 1.8586
- pour les médicaments à conditionnement hospitalière, il est de 2.12
- pour les génériques en DCI vendus par la PNA, le prix PNA est multiplié par 1.5

Secteur public

La PNA s'approvisionne par appel d'offre international, ce qui lui permet d'avoir des prix très bas. La marge de vente est fixée uniformément pour tous les médicaments dans les secteurs public et privé. Le prix PNA est multiplié par 1.5.

I-3- APERÇU DE LA POLITIQUE PHARMACEUTIQUE

Même s'il n'existe pas de document officiel concernant la PPN, les activités exécutées dans le cadre de la PPN intègrent le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS, 1998–2007). Ce plan, dont le

PDIS (Programme de Développement Intégré de la Santé) constitue la première phase, a retenu la réforme du sous-secteur pharmaceutique comme une des actions prioritaires. Cette réforme du sous-secteur pharmaceutique reprend les conclusions des différentes rencontres des Ministres africains de la Santé des pays de la zone franc CFA au lendemain de la dévaluation sur: (i) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels, (ii) le renforcement des Directions de la Pharmacie et du Médicament, (iii) la promotion des médicaments essentiels génériques et l'usage rationnel des médicaments.

Les activités menées dans ce cadre-là ont donc trait à: a) renforcer l'Autorité Nationale de Réglementation, b) mettre à jour la Législation et la Réglementation pharmaceutiques, c) organiser un Système d'Approvisionnement et de Distribution efficace, d) avoir un Système de Financement, e) assurer la Promotion de l'Usage rationnel des médicaments, f) et d'autres actions encore.

a) L'Autorité Nationale de Réglementation est la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires. Elle est assistée du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments. Elle est chargée, entre autres, d'élaborer et de mettre en œuvre la politique pharmaceutique, l'inspection et l'enregistrement des médicaments. Et la formation des pharmaciens inspecteurs en est une illustration.

b) Des lois, décrets et arrêtés ont fixé les conditions d'octroi de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), de l'administration des prix, de la substitution des médicaments, de l'ouverture des établissements pharmaceutiques, de l'inspection, etc.

c) Quant à l'approvisionnement du secteur public, il est assuré par la PNA, qui a un statut d'autonomie en tant que Etablissement Public de Santé (EPS) et qui a des structures décentralisées au niveau des régions: les Pharmacies Régionales d'Approvisionnement (PRA). La PNA achète les médicaments par appels d'offres internationaux, ses approvisionnements sont effectués sur la base de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels (LNME). L'approvisionnement du secteur privé est assuré par les grossistes répartiteurs qui sont les importateurs.

d) Le financement n'est pas en reste, l'Etat en premier avec les budgets alloués aux FSP et les organismes comme les IPM, les Collectivités, etc. Le système de recouvrement des coûts des médicaments est en vigueur dans le cadre de l'Initiative de Bamako.

e) L'élaboration d'outils d'usage rationnel tels que les ordinogrammes et les fiches de prise en charge, le formulaire thérapeutique ainsi que la formation des prescripteurs sont également des éléments de la politique.

f) La Pharmacopée traditionnelle est également en chantier avec l'ouverture prochaine de centres d'expérimentation clinique des médicaments à base de plantes et la mise en place du cadre réglementaire devant permettre d'octroyer des AMM à ces médicaments.

II- DESCRIPTION DE L'ETUDE ET METHODOLOGIE

II-1- ETUDE ET INDICATEURS

L'étude a porté sur les formations sanitaires publiques disposant de points de vente des médicaments, sur les entrepôts publics et sur les pharmacies et dépôts privés; les ménages également ont été enquêtés.

Les indicateurs étudiés au niveau des structures sanitaires ont trait à l'accès, aux conditions de conservation des médicaments, à la prescription rationnelle, à la dispensation, à la prise en charge des cas, aux prix et marges pratiqués.

Il a de même été mené une enquête des ménages pour appréhender le comportement des familles lorsqu'un des membres tombe malade, les lieux où les médicaments sont achetés, le ratio dépenses en médicaments sur les revenus hebdomadaires de la famille, etc.

II-2- MÉTHODOLOGIE

C'est pendant la formation des enquêteurs qu'a été discutée toute la méthodologie adoptée au cours de l'enquête.

Cette formation s'est déroulée du 17 au 21 mars 2003 (**ANNEXE II**) dans les locaux de l'OMS. Elle a été présidée par le Directeur de la Pharmacie et des Laboratoires. Ainsi:

- 10 enquêteurs ont été recrutés (**ANNEXE III**)
- Une liste de 15 médicaments traceurs à partir des maladies les plus fréquemment rencontrées a été adoptée. (**ANNEXE IV**)
- Les formulaires ont été passés en revue avec les indicateurs, discutés et adoptés.
- Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar.
- Le choix des structures à visiter a été fait lors de la formation.
- Pour le recueil sur registre: la méthode de recrutement rétrospective a été adoptée.
- L'interview des patients a adopté la méthode prospective.

II-3- BIAIS ET LIMITES

Les régions du sud du pays n'ont pas été retenues dans l'échantillon pour des problèmes de sécurité.

II-4- PRÉ-TEST DES OUTILS

Un test sur le terrain a été réalisé à Dakar, portant sur un Entrepôt public, un Centre de santé, deux Postes de santé, trois pharmacies privées et plusieurs ménages. Ce test a permis de se rendre compte des difficultés de remplissage des formulaires et de dégager donc une démarche commune pour toutes les équipes. (**ANNEXE V**)

II-5- PROCÉDURES D'ÉCHANTILLONNAGE

– L'échantillonnage s'est fait par tirage au sort des FSP, après avoir éliminé les régions Sud du pays pour des raisons d'insécurité. La région de Dakar a été sélectionnée parce qu'abritant la capitale, Fatick étant l'une des zones les plus pauvres, Saint-Louis représentant le Nord du pays, Kaolack le Centre et Tambacounda l'Est. Cinq régions ont donc été choisies; ce choix était motivé par la recherche de la meilleure représentativité de la situation du pays.

– Ensuite dans chaque région, il a été tiré trois districts et dans chaque district un CS et un PS, hormis Tambacounda où, pour des problèmes de distance, l'échantillonnage s'est limité au seul district de Tamba avec le CS et 5 PS tirés au sort. Au total, dans treize districts, l'enquête a porté sur 13 Centres de santé et 17 Postes de santé.

– Dans chaque zone, l'entrepôt public le plus important a été choisi: toutes les régions sélectionnées avaient une PRA, hormis Fatick où l'entrepôt choisi a été le dépôt de district de Fatick. Donc quatre PRA et un dépôt de district.

– La pharmacie privée la plus proche de la FSP a été choisie, à défaut c'est le dépôt privé qui a été pris. Ainsi donc vingt-quatre pharmacies privées et deux dépôts privés ont été retenus.

(ANNEXES VI et VII)

– Pour les ménages, il a été retenu de choisir deux zones au hasard, désigner un point de départ et enquêter tous les ménages, ceci dans un rayon de 5 km autour de la FSP. Vingt ménages autour de chaque formation sanitaire retenue, au total 600 ménages à enquêter.

II-6- PROBLÈMES RENCONTRÉS

– Des difficultés ont apparues dans le recrutement des malades dans certaines zones où les équipes ont été obligées de revenir le jour suivant pour avoir un nombre de malades conforme; cela s'est passé principalement à Dakar et à Fatick dans les zones rurales. Ceci pose le problème de la fréquentation des structures de santé.

– L'absence d'outils de gestion (principalement les fiches de stock) n'a pas permis de calculer certains indicateurs dans certaines FSP.

– Le recueil d'informations a été difficile au niveau de certains ménages: en effet, l'interviewé ne se souvenait pas toujours du diagnostic retenu, le calcul du revenu hebdomadaire de la famille n'a pas toujours été aisé (les enquêteurs de Kaolack n'ont pas renseigné cette question), il n'y avait pas toujours le souvenir exact des coûts de médicaments achetés lors de l'épisode de la maladie, etc.

– Le diagnostic de la pneumonie était difficile à extraire des registres pour des problèmes de nomenclature: cette difficulté, identifiée lors du test, était attendue et une démarche a été préconisée. **(ANNEXE V)**

III- RESULTATS ET ANALYSE

III-1- SITUATION PHARMACEUTIQUE

La situation pharmaceutique a été explorée à l'aide d'un questionnaire sur les indicateurs de niveau national. C'est l'exploitation de ce questionnaire qui permet de faire cette situation pharmaceutique.

1. Politique Pharmaceutique Nationale (PPN)

Il n'existe pas de document officiel concernant la PPN. Ni de plan de mise en œuvre. Les activités exécutées dans le cadre de la PPN intègrent le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDSS, 1998–2007).

Il y a eu des enquêtes nationales sur l'accès aux médicaments en 2001 (SNIP) et 2002 (BASICS).

2. Législation et Réglementation

La législation pharmaceutique remonte en 1954 pour l'essentiel, lorsque la loi 54–418 du 15 avril 1954 étendait aux territoires d'Outre-Mer les dispositions du Code de la Santé Publique. Depuis l'indépendance, plusieurs textes majeurs ont été publiés dont: (i) loi 65–33 du 19 mai 1965 portant modification des dispositions du Code de la Santé Publique relatives à la préparation, à la vente et à la publicité des spécialités pharmaceutiques et les décrets d'application dont celui n° 67–008 du 4 janvier 1967 relatif au visa des spécialités pharmaceutiques (ii) loi 73–62 du 19 décembre 1973 portant création de l'ordre des pharmaciens, (iii) loi 94–57 du 26 juin 1994 portant définition du médicament, (iv) le décret 96–395 du 15 mai 1996 autorisant la substitution aux pharmaciens, (v) l'arrêté n° 4012 du 02 juin 1998 organisant le système national de pharmacovigilance.

La réglementation concerne l'ensemble du secteur pharmaceutique: fabrication, distribution, contrôle, exercice de la pharmacie, substances vénéneuses, etc. Il existe une Autorité Nationale de Réglementation, avec un laboratoire de contrôle de qualité. Un système d'homologation existe et tous les médicaments doivent

être enregistrés avant leur mise sur le marché; l'inspection est mise en place avec des pharmaciens inspecteurs diplômés; la substitution est autorisée et la pharmacovigilance se met en place.

Cependant, le nombre d'inspecteurs est insuffisant pour toutes les structures à contrôler et le système d'information n'est pas performant.

3. Contrôle de qualité

Les médicaments sont contrôlés par le laboratoire national de contrôle, qui est un service du Ministère de la Santé et de la Prévention. Les contrôles se font lors de l'enregistrement, lors des Appels d'Offres Internationaux (AOI) de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA), lorsque des prélèvements sont faits par les inspecteurs dans le cadre de leur mission, etc.

4. Liste de Médicaments Essentiels

Il existe une Liste Nationale de ME (LNME), par niveau de formations sanitaires: Case de santé, Poste de santé, Centre de santé, Hôpital régional, Centre Hospitalier Universitaire. Ce sont ces ME qui sont achetés dans le secteur public. La liste est révisée périodiquement par un comité établi par un arrêté du Ministre de la santé.

5. Système d'approvisionnement en médicaments

Il existe une centrale d'achat, la PNA, chargée de l'achat et de la distribution des médicaments pour le secteur public. C'est la liste nationale de ME qui sert de base aux achats qui se font par AOI.

Le secteur privé est lui approvisionné par quatre grossistes-répartiteurs qui sont chargés de l'importation et de la distribution.

6. Financement

L'Etat dégage chaque année un budget pour l'achat de médicaments au niveau des Formations Sanitaires Publiques (FSP). C'est le système de recouvrement des coûts qui est en vigueur dans le secteur public. Seuls les médicaments du programme de lutte contre la tuberculose sont gratuits. L'assurance maladie couvre une partie infime de la population. Les prix des médicaments sont homologués avec des marges distributeurs qui sont fixées par arrêté ministériel. Les médicaments sont exonérés de droits de douanes, hormis le Tarif Extérieur Commun.

7. Accès aux ME

Avec le recouvrement des coûts de médicaments dans le cadre de l'IB, les points de vente sont devenus proches des populations. L'accessibilité financière est recherchée grâce au concours de la PNA dont les achats par AOI contribuent à diminuer largement les prix, mais aussi lorsque l'Etat renonce à l'essentiel des taxes.

8. Production

Il existe trois industries pharmaceutiques qui satisfont environs 10 à 15% des besoins. On peut y ajouter la production du vaccin de la Fièvre jaune.

9. Usage rationnel des médicaments

Le formulaire thérapeutique n'est pas encore disponible; les programmes d'enseignement n'ont pas encore intégré les notions de ME, de guide thérapeutique, de prescription rationnelle, etc. Cependant, l'existence d'ordinogrammes et de fiches thérapeutiques au niveau des postes de santé contribue à la rationalisation de l'utilisation des médicaments; la formation continue sous forme de séminaires et d'ateliers prend en charge toutes ces questions de rationalisation. Il n'existe malheureusement pas de centre d'information sur les médicaments. La prescription en DCI est recommandée dans le secteur public. Il existe bien une réglementation concernant la prescription.

III-2- INDICATEURS DE DISPONIBILITE ET D'ACCES

Un panier de 15 médicaments essentiels a été sélectionné sur la base du traitement des affections les plus courantes. Ce sont ces 15 médicaments qui sont suivis. **(ANNEXE IV)**

1. Tenue des outils de gestion

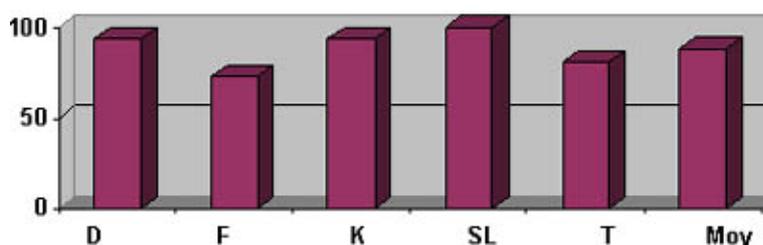
L'indicateur est le % d'outils de gestion adéquats, c'est-à-dire le nombre de fiches de stock présentes et tenues correctement pour les 15 médicaments pendant au moins 6 mois. LE SCORE ADEQUAT ICI EST DE 100%.

• Au niveau des entrepôts, la médiane est à 93 %, avec une moyenne se situant à 88%. La PRA de St-Louis a le meilleur score avec 100% et Fatick a le moins bon score avec 73%.

Tableau n° 2: % d'outils de gestion adéquats au niveau des Entrepôts

Niveau						Moyenne nationale
	Dakar	Fatick	Kaolack	St-Louis	Tamba	
% d'outils de gestion	93	73	93	100	80	88

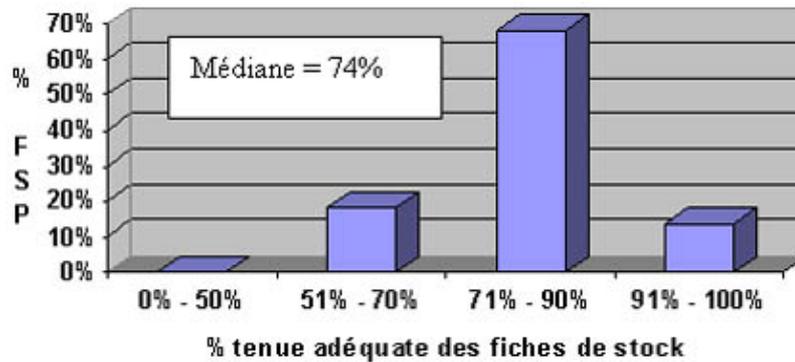
Tenue des outils de gestion dans les entrepôts



• Au niveau des FSP, la médiane est à 74%. Il y a 8 FSP qui n'ont pas d'outils de gestion, tandis que là où ils sont présents (73.3% des FSP), la tenue est adéquate à plus de 70% dans plus de 80% des FSP.

Tableau 3: Tenue des outils de gestion au niveau des FSP

% d'outils adéquats	0% – 50%	51% – 70%	71% – 90%	91% – 100%
% de FSP	0%	18%	68%	13.6%



Conclusion:

– Au niveau des entrepôts qui, en dehors de Fatick, ont des pharmaciens (personnel qualifié) à leur tête, la tenue des outils de gestion est considérée insatisfaisante.

– Au niveau des FSP, les outils n'existent pas dans 26,6% d'entre elles (8FSP sur 30). Certains médicaments régulièrement non disponibles dans les FSP n'ont pas de fiches. Ces deux points peuvent éventuellement influencer les résultats. Les outils sont adéquatement tenus à 70% lorsqu'ils sont présents.

2. Disponibilité des médicaments

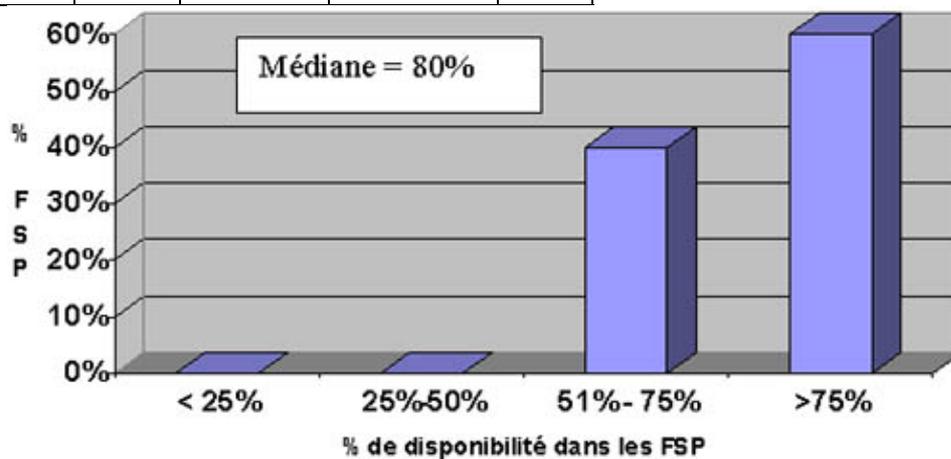
Elle est mesurée par le % de médicaments non périmés trouvés dans les rayons le jour de l'enquête sur les 15 médicaments du panier. Il s'agit d'une mesure instantanée. LE SCORE ADEQUAT ICI EST DE 100%.

– Au niveau des entrepôts publics, la disponibilité médiane se situe à 86.7%. Dakar et Kaolack sont à 93.3%, St-Louis et Tamba à 86.6 et Fatick à 80. Le score au niveau des entrepôts, hormis Fatick, est acceptable mais doit être amélioré.

– Au niveau des FSP, la disponibilité médiane est à 80%. Il y a 60% des FSP qui ont une disponibilité supérieure 75% et 40% des FSP entre 50 et 75%.

Tableau n°4: Disponibilité des ME dans les FSP

% de disponibilité	< 25%	25%–50%	51% – 75%	>75%
% de FSP	0%	0%	40%	60%



Il y a une perte de près de 6 points par rapport aux entrepôts.

La disponibilité de certains des médicaments du panier a été très faible dans l'ensemble: SRO, Sulfadoxine+Pyriméthamine, Griséfuline et Rétinol.

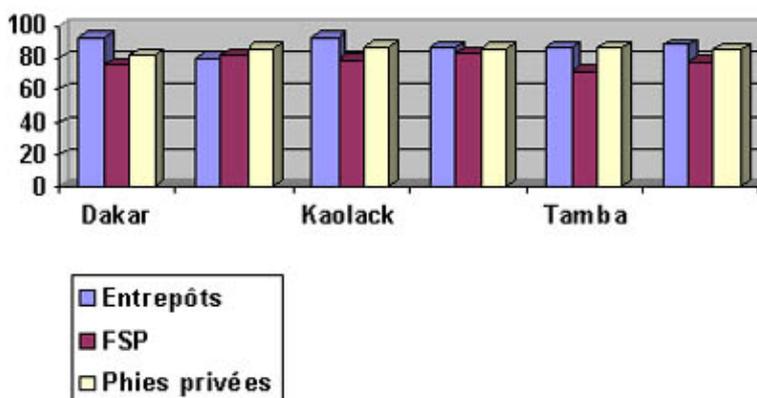
– Au niveau des pharmacies privées, la disponibilité médiane se situe à 86.6%. Il y a 6 pharmacies privées qui sont à 80% mais le reste est à plus de 86%. Un médicament n'a jamais été disponible dans le privé: le SRO; un autre, le Rétinol, est également non disponible sous la forme orale.

– Moyennes comparées: en dehors de Fatick, on note que ce sont les entrepôts qui ont les meilleurs scores, suivis des pharmacies privées. Il y a des écarts significatifs entre les Entrepôts et les FSP (plus de 6 points). Il faudrait veiller à réduire ces écarts.

Tableau n° 5: Moyennes régionales du % de médicaments disponibles

Niveau	MOYENNES REGIONALES					Moyenne nationale
	Dakar	Fatick	Kaolack	St-Louis	Tamba	
Entrepôts	93	80	93	87	87	88
FSP	76	82	79	83	72	78
Pharmacies privées	81	85	87	86	87	85

Moyennes comparées de la disponibilité



3. Durée moyenne du temps de rupture

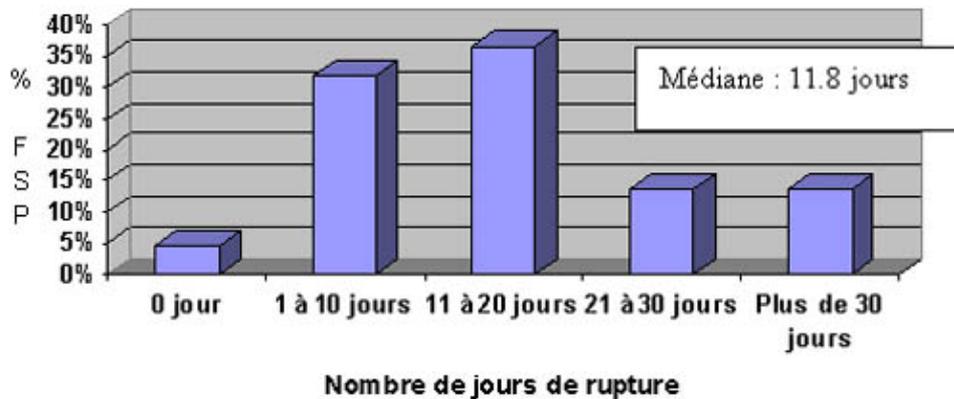
Cet indicateur est mesuré par le nombre total de jours de rupture divisé par le nombre de médicaments dont les fiches de stock couvrent au moins six mois, rapporté sur un an. Cet indicateur permet de mesurer la capacité du système à assurer une offre constante de médicaments. LE SCORE ADEQUAT ICI EST DE 0 jours de durée ou 0 % du temps.

– Au niveau des entrepôts: la durée moyenne du temps de rupture est de 15.5 jours soit 4% du temps, avec une médiane à 0%. Kaolack et Tamba n'ont pas eu de rupture, ce sont les entrepôts de St-Louis et surtout Fatick qui en ont eu (7% à 14% du temps dans l'année).

– Au niveau des FSP: la durée médiane du temps de rupture est de 11.8 jours. L'absence de fiches de stock dans 8 FSP sur 30 peut cependant biaiser le résultat. Seule une FSP n'a pas connu de rupture. 35% des FSP ont entre 11 et 20 jours de rupture dans l'année, 30% entre 1 et 10 jours. Cependant, 13.63% des FSP ont plus de 30 jours de rupture.

Tableau n° 6: Durée de rupture au niveau des FSP

Nbre de jours de rupture	0 jour	1 à 10 jours	11 à 20 jours	21 à 30 jours	Plus de 30 jours
% de FSP	4.54%	31.81%	36.36%	13.63%	13.63%



4. % de médicaments périmés

Cet indicateur mesure le nombre de médicaments dans les rayons qui sont périmés parmi les 15 médicaments du panier. LE SCORE ADEQUAT ICI EST DE 0%.

L'absence d'un contrôle des stocks aboutit à un % élevé de médicaments périmés dans les rayons et constitue un danger potentiel pour les malades.

- Au niveau des entrepôts, il est de 0 %.
- Au niveau des FSP, on a trouvé des médicaments périmés dans 1 FSP sur 6. Dans ces FSP, la médiane est à 9%.
- Au niveau du privé, seule une officine a 7.7% de médicaments périmés. Toutes les autres officines ont 0%.

5. Accessibilité économique

Deux types de mesures permettent d'appréhender l'accessibilité économique des médicaments:

- le rapport du coût de traitement d'une maladie sur la valeur journalière du panier alimentaire familial ou sur le salaire public minimum journalier;
- le coût moyen d'une ordonnance et des autres charges au niveau d'une FSP

a – Traitement de maladies ciblées:

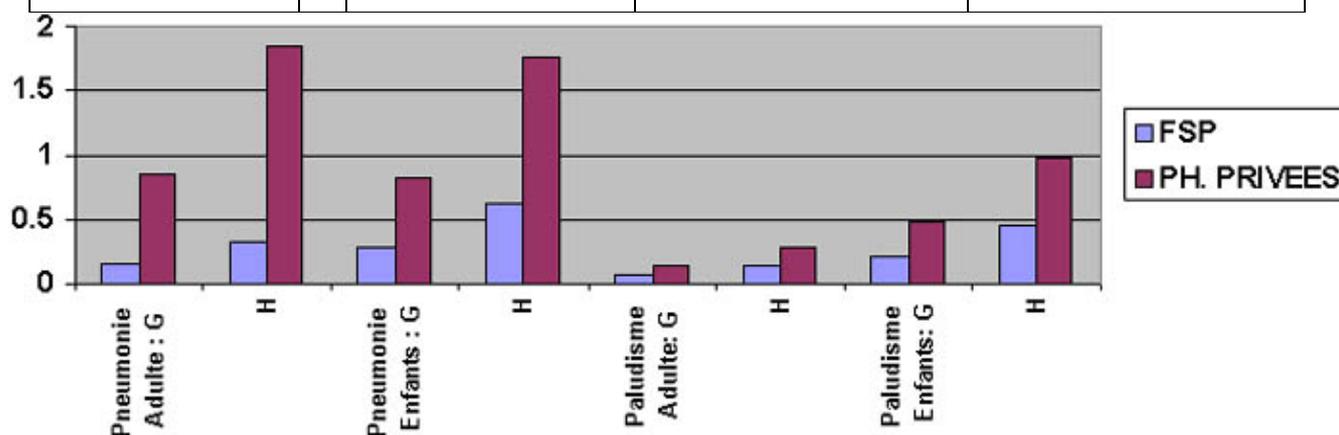
Le salaire minimum journalier public, calculé sur la base du SMIG, est de 2140 fca par jour, soit 3.54 \$US; la dépense alimentaire journalière (ANNEXE VIII) est estimée à 1000 fca par jour (1.65 \$US).

- Le résultat G donne le nombre de salaires journaliers correspondant à la dépense en médicament. Il est calculé en divisant la dépense en médicaments par le salaire journalier.
- Le résultat H donne le nombre de dépenses alimentaires journalières correspondant à la dépense en médicament. Il est calculé en divisant la dépense en médicament par la valeur de la ration alimentaire journalière.

Tableau n°7: Coût relatif des traitements dans les secteurs public et privé

PATHOLOGIES	FSP (moyenne nationale)	PHARMACIES PRIVEES (moyenne nationale)	Rapport (Coût privé/Coût public)

Pneumonie Adulte:	G	0.15	0.86	5.73
	H	0.32	1.85	5.78
Pneumonie Enfants:	G	0.28	0.82	2.92
	H	0.61	1.76	2.88
Paludisme Adulte:	G	0.06	0.13	2.16
	H	0.14	0.27	1.92
Paludisme Enfants:	G	0.20	0.48	2.40
	H	0.44	0.98	2.22



Constat: le traitement de la pneumonie chez l'adulte représente 0.15 revenu minimum journalier dans les FSP et 0.86 dans le privé; ces chiffres sont respectivement de 0.28 et 0.82 chez l'enfant. Le traitement de la pneumonie représente 0.32 panier alimentaire journalier dans le public et 1.85 dans le privé chez l'adulte et 0.61 et 1.76 chez l'enfant.

L'accès aux médicaments dans le secteur privé est très aléatoire. Les coûts y sont très élevés par rapport au secteur public. Les écarts sont très prononcés d'un secteur à l'autre: les coûts peuvent être 5 fois plus élevés dans le secteur privé.

Il est aussi à constater que le coût des traitements des enfants sont en général plus élevés que ceux des adultes.

b- Dépenses dans le secteur public

- Coût moyen de l'ordonnance et des autres charges

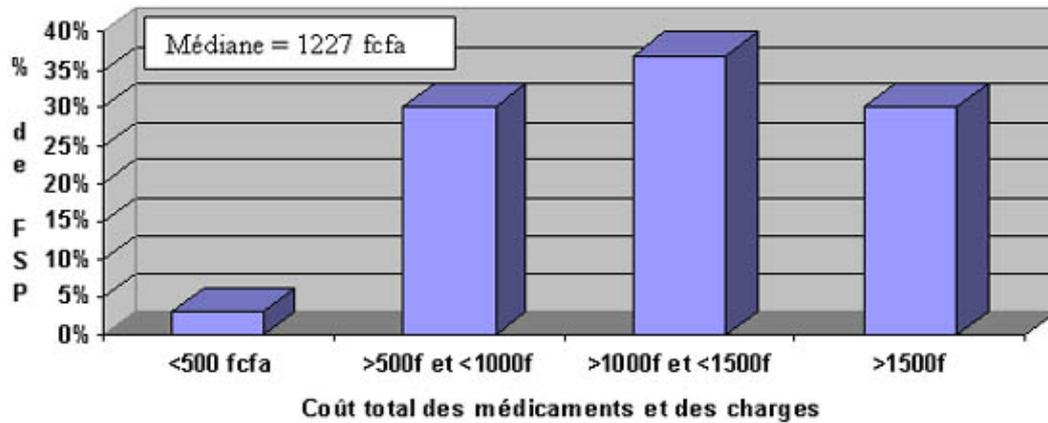
Il est calculé par la somme de l'ensemble des médicaments achetés et des autres dépenses effectuées (achat de ticket, ...) sur le nombre total d'ordonnances.

Cette mesure traduit la dépense moyenne à effectuer lorsqu'on fréquente la FSP. Elle peut avoir une incidence sur la fréquentation des structures de santé lorsqu'elle est trop élevée.

Ce coût est de 1227 fcfa (1.15 \$US) comme médiane, avec près du tiers des FSP qui sont au-delà de 1500 fcfa, avec une pointe à 2164 fcfa. Il y a le tiers des FSP qui sont en dessous de 1000 fcfa. Finalement, le coût moyen des charges et des médicaments représente 1.25 dépense alimentaire journalière et 0.58 salaire journalier public minimum. Ces coûts sont élevés par rapport au revenu des ménages.

Tableau n° 8: Coût moyen de l'ordonnance et des autres charges

Coût total	<500 fcfa	>500f et <1000f	>1000f et <1500f	>1500f
% de FSP	3%	30%	37%	30%



III-3- INDICATEURS DE PRESCRIPTION

Trente prescriptions ont été étudiées dans chaque formation sanitaire; ce qui fait un total de 180 prescriptions par région et 900 pour le total.

1. Nombre de médicaments par ordonnance

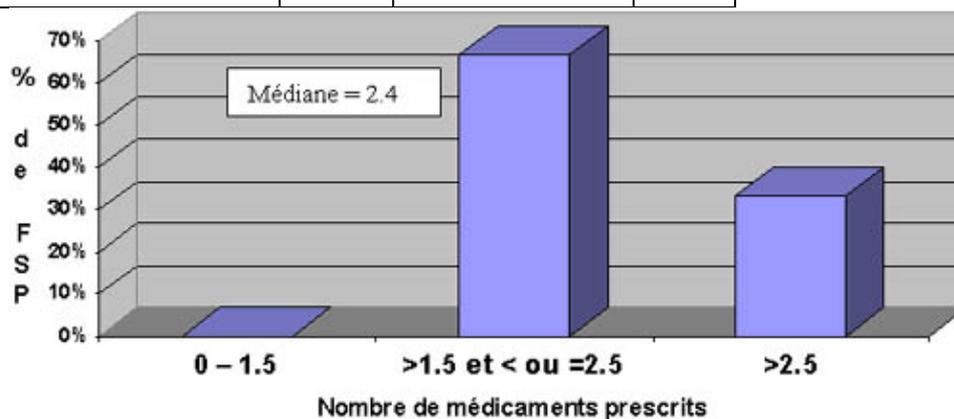
A partir du registre, par échantillonnage rétrospectif. C'est le nombre total de médicaments prescrits sur le nombre total de malades.

La médiane est de 2.4 médicaments par ordonnance. Il y a 66.6% des FSP entre 1.5 et 2.5 pendant que 33.3% des FSP ont plus de 2.5 médicaments par ordonnance.

Au niveau des FSP, on passe de 1.76 médicaments à 3.8 médicaments.

Tableau n° 9: Nombre de médicaments par ordonnance par FSP

Nombre de médicaments prescrits	0 – 1.5	>1.5 et < ou =2.5	>2.5
% de FSP	0%	66.6%	33.3%



2. % d'antibiotiques et % d'injections

Il s'agit ici de calculer le nombre total d'ordonnances avec un ou plusieurs antibiotiques sur le nombre total d'ordonnances;

et le nombre total d'ordonnances avec au moins une injection sur le nombre total d'ordonnances.

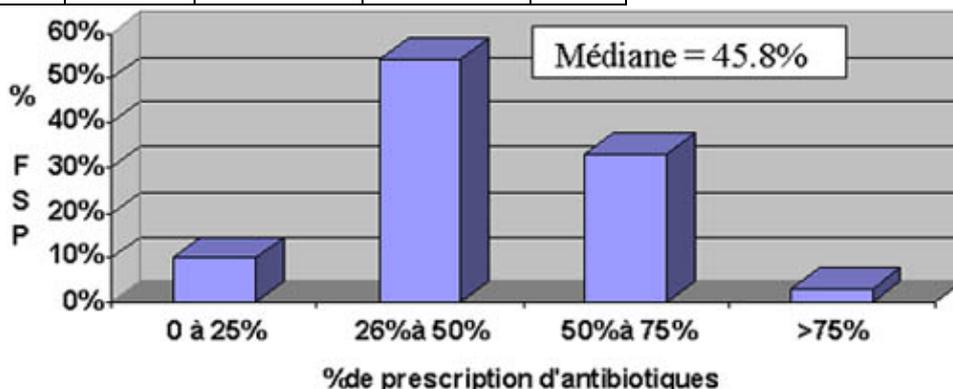
Les ordonnances sont comptées une fois, même s'il y a plusieurs antibiotiques ou plusieurs produits injectables.

– **Prescription d'antibiotiques:** la médiane est à 45.8%. Entre 26 et 50% des malades reçoivent des antibiotiques dans 54% des FSP; 50 et 75% des malades reçoivent des antibiotiques dans 33% des FSP. Cependant, 3% des FSP donnent des antibiotiques à plus de 75% des malades.

La prescription d'antibiotique est excessive au niveau de certaines FSP.

Tableau n° 10: Prescription d'antibiotiques dans les FSP

% d'antibiotiques	0 à 25%	26% à 50%	50% à 75%	>75%
% de FSP	10%	54%	33%	3%



– **Prescription d'injectables:** la médiane est à 25.3%. Près de la moitié des FSP donnent des injectables à 21 à 40% des malades. Cependant, près de 13% des FSP donnent des injections à plus de 41% des malades.

Tableau n° 11: Prescription d'injectables dans les FSP

% d'injectables	0%	1% à 20%	21% à 40%	41% à 50%	> 50%
% de FSP	10%	30%	47%	10%	3%

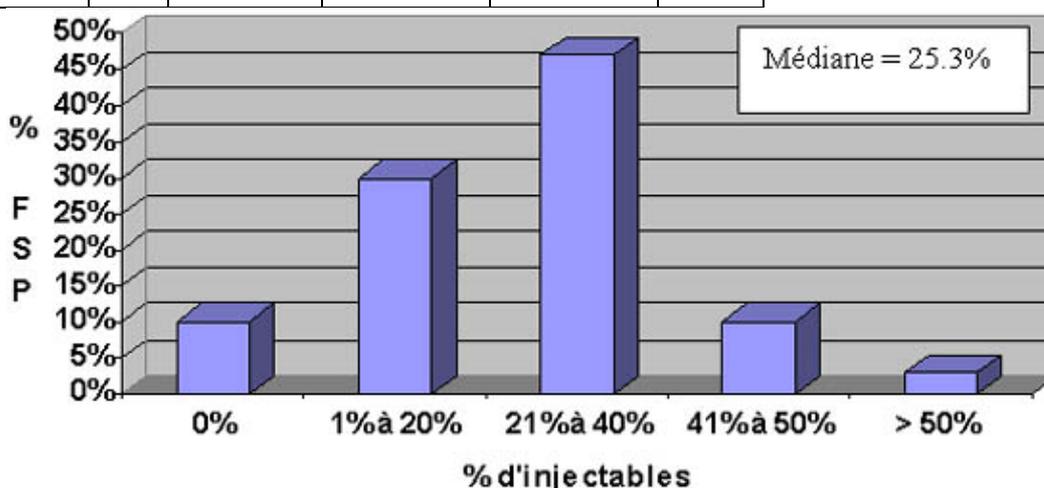
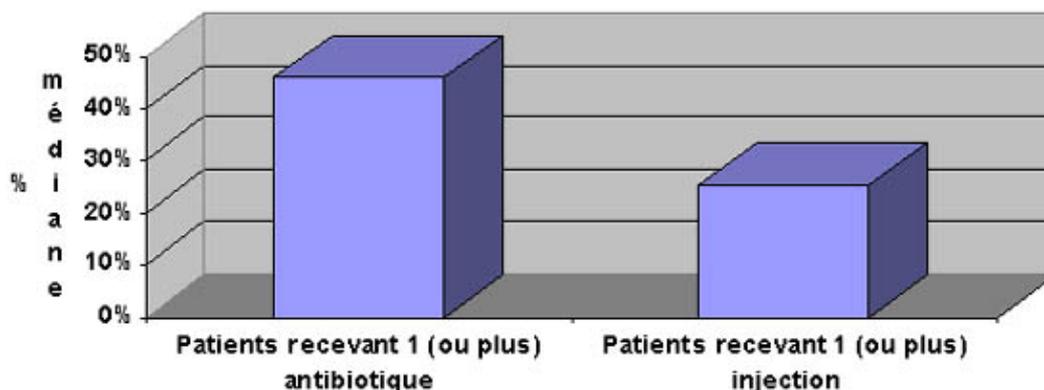


Tableau n° 12: Valeurs médianes des prescriptions d'antibiotiques et d'injectables

Patients recevant 1 (ou plus) antibiotique	45.8%
Patients recevant 1 (ou plus) injection	25.3%



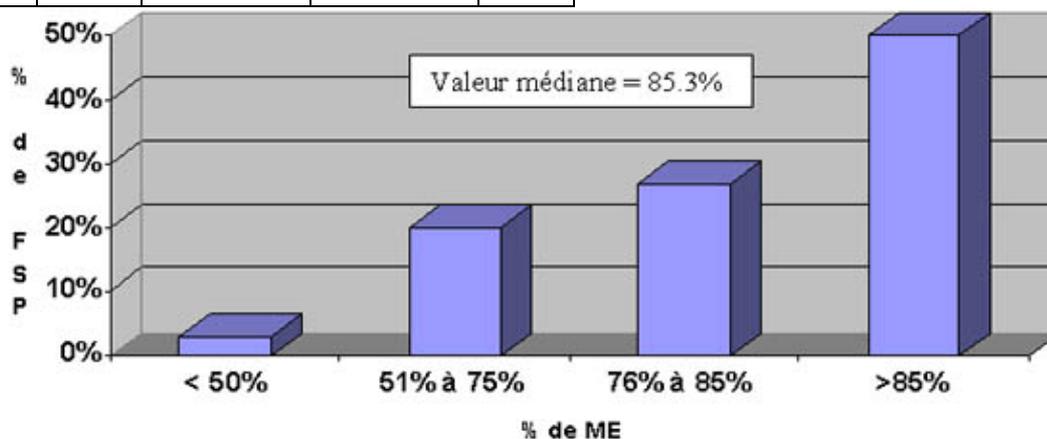
3. % de ME et % de médicaments sous DCI

a- Prescription de ME: L'indicateur est le nombre de médicaments essentiels sur le nombre total de médicaments prescrits. Le respect de la LNME et des ordinogrammes doit se traduire par une prescription de ME, la valeur idéale de l'indicateur est donc de 100%.

La médiane est à 85.3%. Dans la moitié des FSP, la prescription de ME dépassent 85%. Le quart des FSP prescrivent entre 51 et 75% de ME.

Tableau n° 13: Prescription de ME dans les FSP

% de ME	< 50%	51% à 75%	76% à 85%	>85%
% de FSP	3%	20%	27%	50%

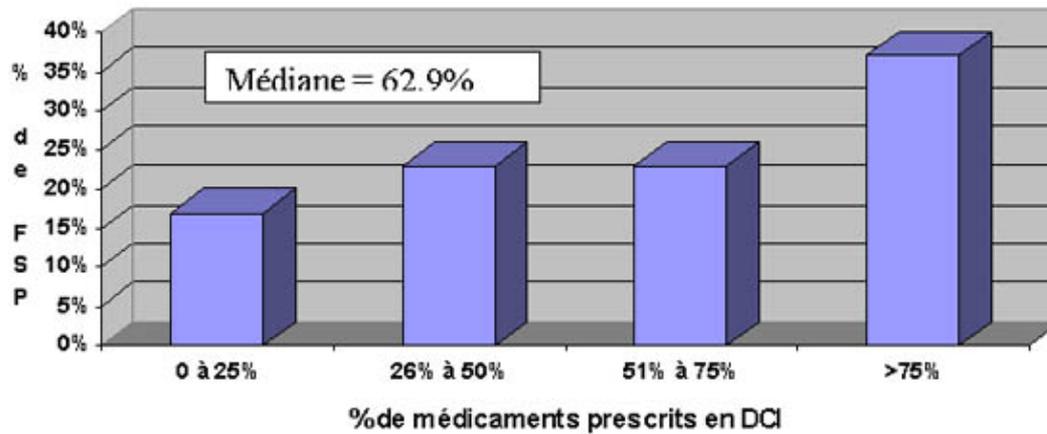


b- Prescription en DCI: L'indicateur est le nombre de médicaments prescrits sous DCI sur le nombre total de médicaments prescrits. Cet indicateur traduit le respect des directives nationales, car les médicaments sont libellés en DCI sur les ordinogrammes et la LNME. La valeur idéale de l'indicateur est donc de 100%.

– La médiane est à 62.9%. 37% des FSP prescrivent en DCI à plus de 75%. Cependant, 40% des FSP prescrivent moins de 50% de DCI.

Tableau n° 14: Prescription en DCI dans les FSP

% de DCI	0 à 25%	26% à 50%	51% à 75%	>75%
% de FSP	17%	23%	23%	37%



4. % de disponibilité des STS

Les ordigrammes sont les Schémas Thérapeutiques Standard (STS) qui ont été contrôlés. Ils doivent être disponibles au niveau du bureau de consultation pour être considérés comme disponibles. la valeur idéale de l'indicateur est donc de 100%.

Les STS sont disponibles dans 87 % des FSP. En fait, seules 4 FSP ne disposent pas d'ordinogrammes. C'est à Fatick où le score est le plus faible.

5. % de disponibilité de la liste nationale de ME

La valeur idéale de l'indicateur est de 100%, car la liste doit être disponible dans toutes les FSP.

La liste de ME n'est disponible que dans 10% des structures, soit 3 FSP sur 30; avec une disponibilité nulle à Dakar, Fatick et St-Louis.

La non-disponibilité de la liste nationale de ME dans les formations sanitaires est une lacune à combler rapidement.

III-4- INDICATEURS DE DISPENSATION

L'échantillonnage est ici prospectif, les malades sont abordés à la sortie du point de vente des médicaments. Trente malades ont été interviewés par FSP, ce qui fait 180 par zone et 900 pour l'ensemble des 5 zones.

1. % de femmes

En moyenne, 64% de ceux qui étaient interviewés étaient des femmes, avec 76.8% à Fatick et 52% à Tamba.

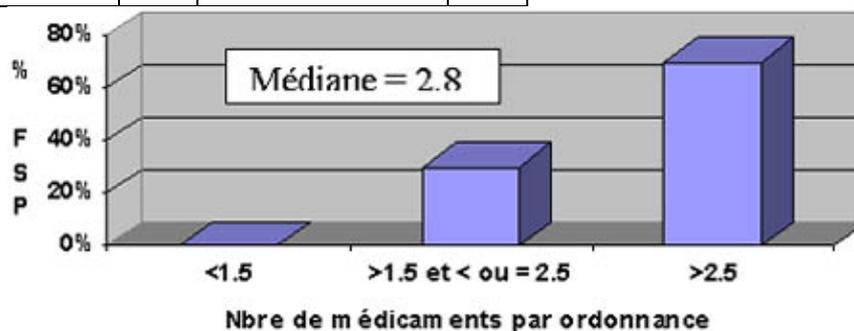
2. Nombre de médicaments par ordonnance

La médiane est à 2.8 médicaments par ordonnance. Les chiffres passent de 1.6 à 4.28 au niveau des FSP. 30% des FSP prescrivent entre 1.5 et 2.5, par contre 70% des FSP restantes prescrivent plus de 2.5 médicaments par ordonnance.

Il y a une augmentation significative du nombre de médicaments par ordonnance par rapport à l'échantillonnage rétrospectif sur registre: 2.8 contre 2.4. Il n'y a pas une constance dans la prescription des médicaments, ou alors tous les médicaments prescrits ne sont pas notés dans les registres.

Tableau n° 15: Nombre de médicaments par ordonnance dans les FSP

Nombre de médicaments	<1.5	>1.5 et < ou = 2.5	>2.5
FSP	0%	30%	70%



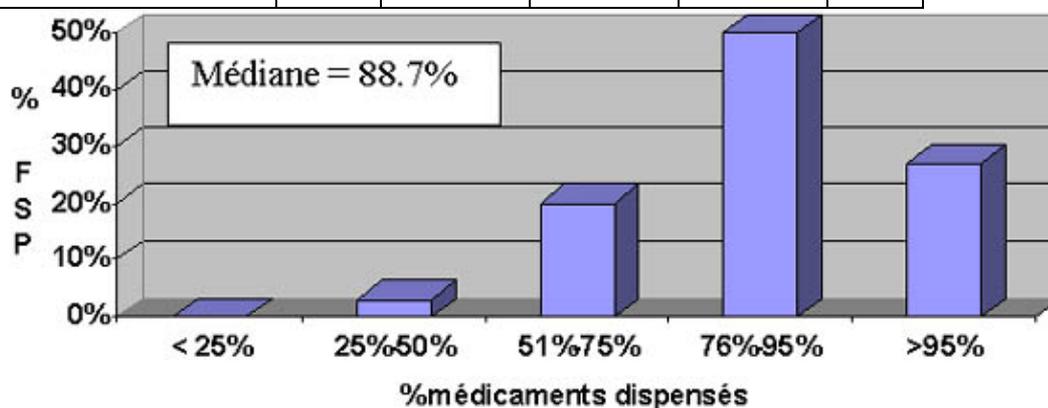
3. % de médicaments dispensés

Il s'agit de calculer le nombre de médicaments dispensés par rapport au nombre total de médicaments prescrits. LE SCORE IDEAL EST DE 100%. Cet indicateur peut mesurer d'une part la capacité du système à répondre aux demandes en médicaments (disponibilité), d'autre part l'accessibilité (financière) des médicaments pour les malades.

La médiane est à 88.7%. Dans 77% des FSP, les médicaments prescrits sont dispensés à plus de 75%. Cependant les 23% restant dispensent moins de 75%.

Tableau n° 16: % de médicaments dispensés par FSP

% de médicaments dispensés	< 25%	25%–50%	51%–75%	76%–95%	>95%
% de FSP	0%	3%	20%	50%	27%



4. % d'étiquetage correct

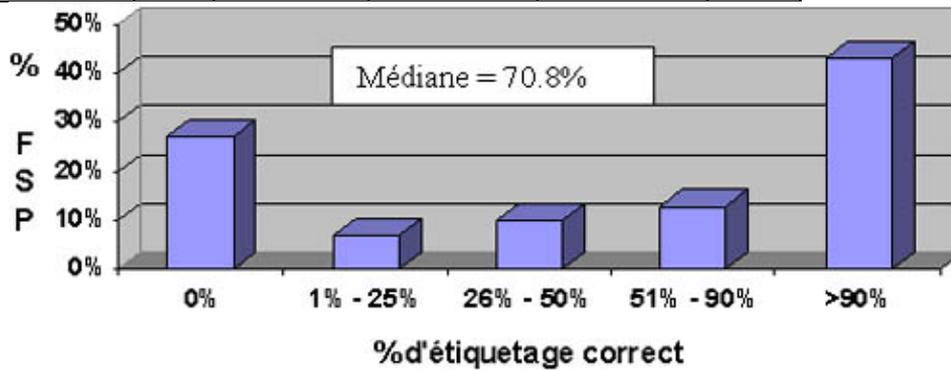
C'est le nombre de médicaments correctement étiquetés sur le nombre total de médicaments dispensés. Les médicaments sont correctement étiquetés lorsque des informations telles que le nom du médicament, la posologie, la date de péremption, etc. sont notées sur l'étiquette: LE SCORE IDEAL EST DE 100%

La médiane est de 70.8%. Dans 43% des FSP, les médicaments sont correctement étiquetés à plus de 90%, par contre on se retrouve avec 27% FSP qui sont à 0%.

C'est dans la région de Kaolack où on trouve le moins bon score avec une moyenne de 16.6%.

Tableau n° 17: % d'étiquetage correct dans les FSP

% d'étiquetage correct	0%	1% – 25%	26% – 50%	51% – 90%	>90%
% de FSP	27%	7%	10%	13%	43%



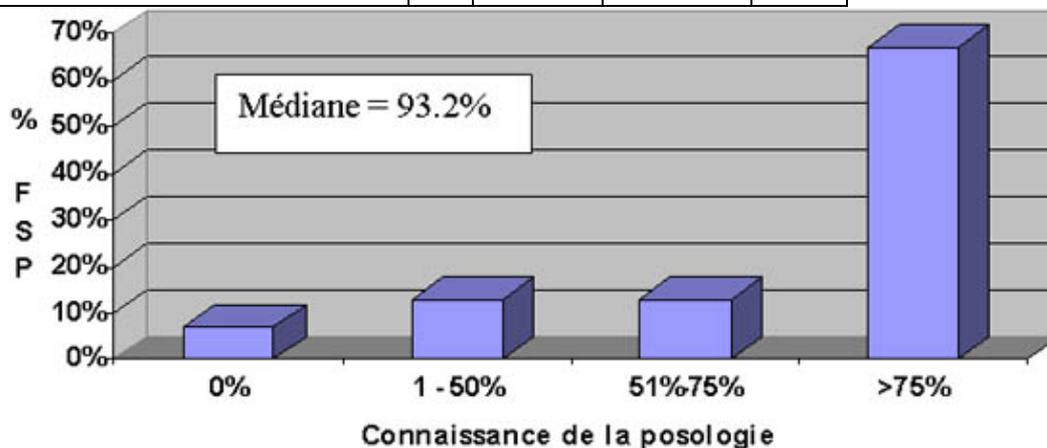
5. % de malades connaissant la posologie

Cet indicateur traduit le nombre de malades connaissant la posologie des médicaments prescrits sur le nombre total de malades. Il est mesuré par l'interview des malades à la sortie de la dispensation. Il doit traduire la capacité des dispensateurs à correctement expliquer la posologie aux malades. LE SCORE IDEAL EST DE 100%.

La médiane est à 93.2%. Dans 67% des FSP, les malades connaissent la posologie à plus de 75%. Cependant dans 7% des FSP, aucun malade ne connaissait la posologie.

Tableau n° 18: % de malades connaissant la posologie par FSP

% de malades connaissant la posologies	0%	1 – 50%	51%-75%	>75%
% de FSP	7%	13%	13%	67%



6. Conditions de conservation

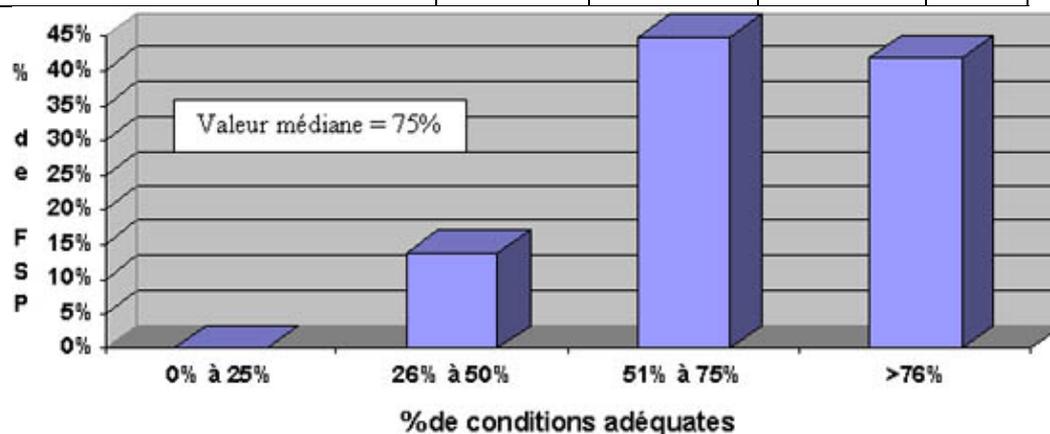
Cet indicateur a été mesuré par le contrôle de huit (8) items ayant trait à la bonne conservation du médicament. En effet, la conservation et la manipulation ont des conséquences sur la qualité des médicaments. LE SCORE IDEAL EST DE 100%.

– Au niveau des entrepôts, la conservation des médicaments est adéquate à 92.5% en moyenne, avec une médiane à 87.5%. On retrouve 100% à Dakar et Kaolack.

– Au niveau des FSP, la médiane est à 75%. Dans 41% des FSP, les conditions de conservation sont correctes à plus de 75%. Cependant, ces conditions ne sont adéquates qu'à moins de 50% dans près de 14% des FSP.

Tableau n°19: Adéquation des conditions de conservation

Adéquation des conditions de conservation	0% à 25%	26% à 50%	51% à 75%	>76%
% de FSP	0%	13.8%	44.8%	41.8%



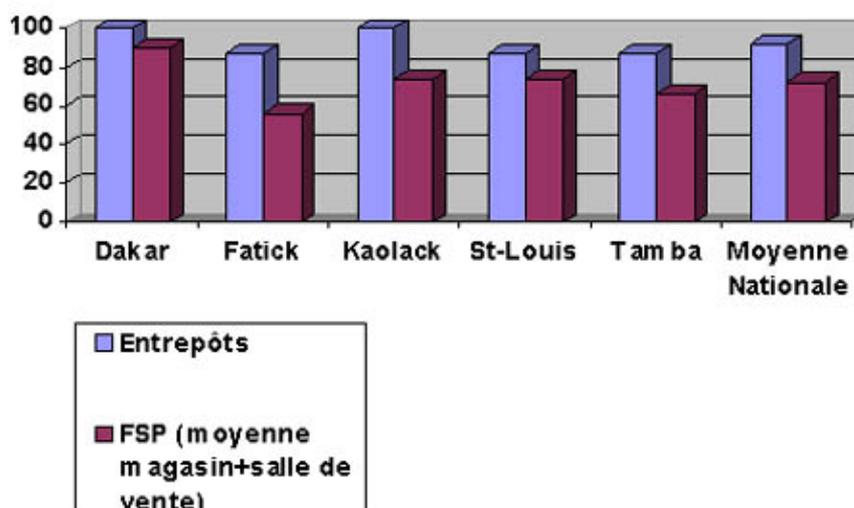
Les points suivants sont ceux qui posent le plus problème: (i):le contrôle de la température n'est pas effectif; (ii): les médicaments sont rangés en contact avec le sol; (iii): les médicaments ne sont pas toujours classés de manière systématique; (iv): la présence de poussière et de toiles d'araignées est constatée.

La comparaison avec les entrepôts montre que les médicaments sont mieux conservés dans les entrepôts que dans les FSP.

Tableau n°20: Comparaison des conditions de conservation entre les entrepôts et les FSP

Régions	Dakar	Fatick	Kaolack	St-Louis	Tamba	Moyenne Nationale
Entrepôts	100	87.5	100	87.5	87.5	92.5
FSP (moyenne magasin + salle de vente)	89.58	56.25	73.96	72.92	65.85	72

Conservation des médicaments



III-5- INDICATEURS DE PRISE EN CHARGE DES CAS

Pour chaque pathologie, 10 cas sont étudiés au niveau de chaque FSP.

1. Diarrhée non bactérienne

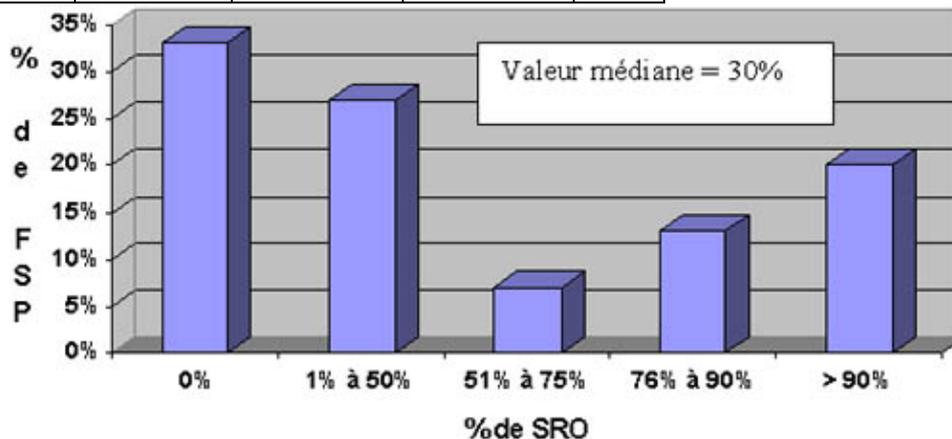
a. % de SRO

Les SRO sont prescrits en cas de diarrhée non bactérienne avec une médiane à 30%. Il n'y a aucune prescription de SRO dans le tiers des FSP sur 30. Au total, dans 60% des FSP, la prescription de SRO ne dépasse guère 50%.

On note une grande disparité entre Kaolack, 81.6% et Tamba, 21.7%.

Tableau n° 21: Prescription des SRO dans la diarrhée non bactérienne

% SRO	0%	1% à 50%	51% à 75%	76% à 90%	> 90%
% de FSP	33%	27%	7%	13%	20%



b. % d'antibiotiques

La médiane est à 80% des cas. Seules 2 FSP n'ont pas prescrit d'antibiotiques à leur malades. Mais, dans 8 FSP, les antibiotiques ont été prescrits à 100% des malades et dans 12 autres à plus de 60% des malades.

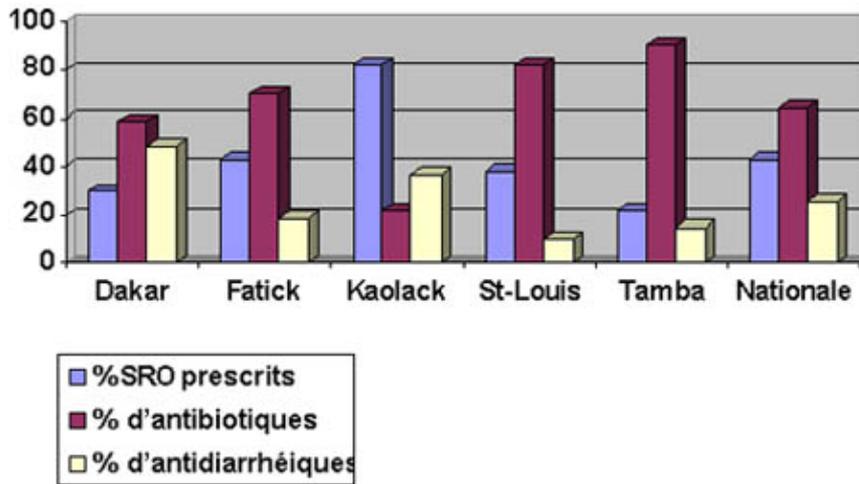
c. % antidiarrhéiques/antispasmodiques

La médiane est à 10% des cas. Dans 2 FSP, ces médicaments ont été prescrits à tous les malades, dans 5 autres à plus de 60%. Mais, aucune prescription de ces médicaments n'a été notée dans 13 FSP.

Tableau n° 22: Comparaison de la prescription régionale des médicaments dans la diarrhée non bactérienne

	Dakar	Fatick	Kaolack	St-Louis	Tamba	Nationale
% SRO prescrits	30	42.7	81.7	38.3	21.7	42.67
% d'antibiotiques	58.3	70	21.7	81.7	90	64.3
% d'antidiarrhéiques	48.3	18.5	36.7	10	15	25.7

Prescription dans la diarrhée non bactérienne



d. Conclusion

Le protocole de traitement de la diarrhée non bactérienne n'est pas respecté, car on devrait avoir 100% de prescription de SRO et 0% pour les autres médicaments, ce qui est loin d'être le cas: voir figure ci-dessus. Il y a, en plus du risque sanitaire à consommer des médicaments non indiqués, une perte de ressources financières importante avec la prescription d'antibiotiques et/ou d'anti-diarrhéiques ou d'antispasmodiques. C'est également une situation qui peut entraîner des problèmes de résistance.

La région de Kaolack a le meilleur profil; partout ailleurs on note une utilisation excessive d'antibiotiques et d'antidiarrhéiques et pas assez de SRO.

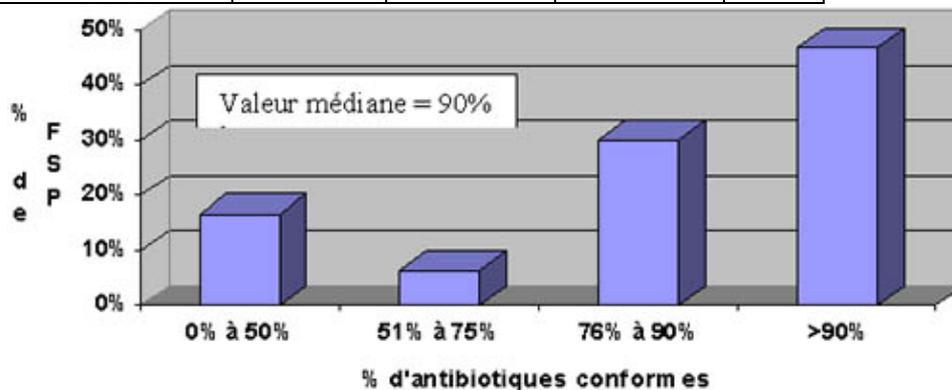
2. Pneumonie

a. % d'un antibiotique conforme

La prescription d'antibiotique conforme au standard se fait avec une médiane de 90%; Plus de 76% des FSP prescrivent des antibiotiques conformes à plus de 76% des malades, avec 46% des FSP qui le font à 100% des malades. Cependant, dans près de 16% des FSP, moins de 50% des IRA avec pneumonie sont traités avec un antibiotique conforme.

Tableau n° 23: Prescription d'antibiotique conforme dans la pneumonie

% d'antibiotiques conformes	0% à 50%	51% à 75%	76% à 90%	>90%
% de FSP	16.6%	6.6%	30%	46.6%



Toutes les FSP de la région de Tamba sont à 100%.

b. % de plus d'un antibiotique

En moyenne, il n'y a prescription de plus d'un antibiotique que dans 1,67% des cas. **N.B.:** Ces informations n'ont pas été relevées à Tamba (6 FSP sur 30).

En fait, seules 4 FSP ont donné plus d'un antibiotique et ce dans 10% des cas à chaque fois.

c. Conclusion

Si la prescription de plus d'un antibiotique est rare, il est par contre inquiétant de voir que près de 20% des cas supposés de pneumonie ne sont pas traités par un antibiotique conforme et que dans 16% des FSP, les cas ne sont correctement pris en charge qu'à moitié..

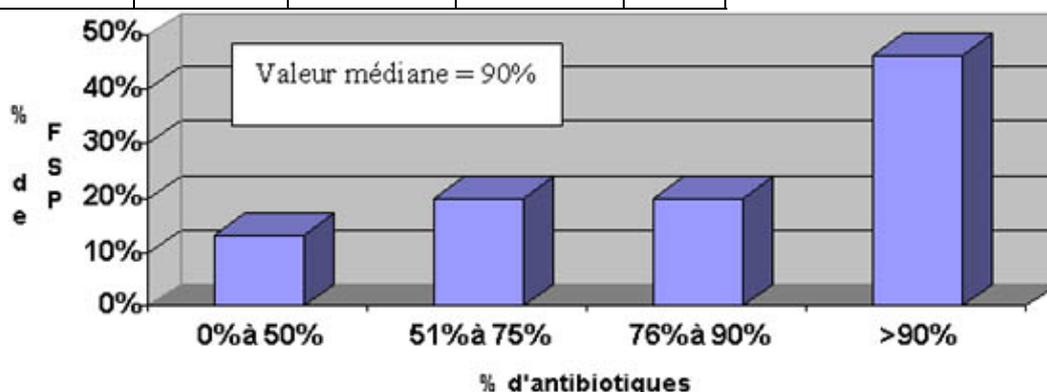
3. IRA sans pneumonie

a. % d'antibiotique

La prescription d'antibiotique se fait avec une médiane à 90% des cas. 46% des FSP donne des antibiotique à plus de 90% des malades. Et ce sont près de deux tiers des FSP qui en donne au moins aux trois quarts de leurs malades.

Tableau n° 24: Prescription d'antibiotique dans les IRA non pneumonie

% d'antibiotiques	0% à 50%	51% à 75%	76% à 90%	>90%
% de FSP	13.3%	20%	20%	46.6%



b. Conclusion

Le score est pratiquement identique à celui des IRA avec pneumonie, ce qui signifie que le diagnostic des IRA n'est pas correctement établi. On se retrouve donc avec un gaspillage de ressources et un danger sanitaire et un risque de résistance. Ces pourcentages traduisent l'incapacité des prescripteurs à poser le diagnostic correct de la pneumonie.

4. Paludisme

a. % de chloroquine

Le traitement de première intention du paludisme simple se faisait avec la chloroquine lors de l'enquête: c'était le médicament de première intention choisi par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).

La chloroquine est prescrite avec une médiane à 75%. On constate que 7 FSP sont à 100%, 15 FSP sont à 80% et plus. Cependant, dans les 15 autres on a moins de 80% de prescription de la chloroquine.

b. % de quinine

La quinine est utilisée dans les cas compliqués de paludisme selon les recommandations du PNLP.

La quinine est prescrite dans 50.3% des cas de paludisme. Il y a une prescription excessive de Quinine.

c. Conclusion

La conclusion importante à noter est que le respect des schémas thérapeutiques standards n'est pas effectif au niveau de beaucoup de FSP.

Cependant, dans le cas du paludisme, le Sénégal, confronté à la chloroquinorésistance, est dans le processus de changement de thérapie antipaludique. Sur le terrain, il y a déjà des adaptations qui sont en train d'être faites. Ceci peut expliquer certains chiffres. D'ailleurs, un atelier national de consensus a été organisé et a abouti à la recommandation suivante: le traitement du paludisme simple en première intention se fait avec la combinaison Amodiaquine + Sulfadoxine/Pyriméthamine, en attendant que les dérivés de l'Artémisinine soit disponibles dans le secteur public.

III-6- PRIX ET MARGE

- Dans le secteur public: la marge autorisée est de + 50% du prix grossiste public.

La moyenne des marges est de 64.8%, mais sans tenir compte de la marge excessive de la Rétinol qui est de l'ordre de 212.5%, on a une marge moyenne de 54.2%.

Cependant, une analyse globale montre des marges excessives au niveau de plusieurs FSP pour: AAS, Cotrimoxazole, Mébendazole, Métronidazole, Paracétamol, Rétinol, Sels ferreux, SRO et Tétracycline; soit 9 médicaments sur 15.

- Dans le secteur privé: Il y a dans ce secteur plusieurs niveaux de marge: sociale +9%, normale +41%, CH +56%.

Il y a en général un respect de la marge de vente dans le secteur privé, cependant il y a des pointes à relever ça et là: AAS, 64%; Amoxicilline, 65.5%, 87.8%, 62%; Chloroquine, 70%; Cotrimoxazole, 63%, 67%; Métronidazole, 68.8%; Quinine, 81%, 96.5%. Enfin il faut noter des données erronées au niveau d'un dépôt privé, mais aussi que les marges de 0% trouvées au niveau de l'autre dépôt privé sont normales car les dépôts doivent vendre les médicaments au même prix que les officines qui les approvisionnent.

- Conclusion

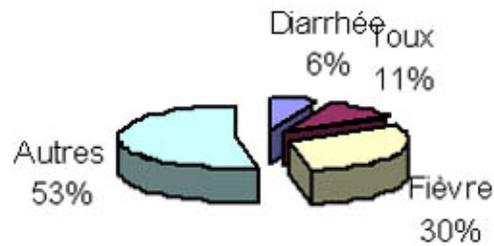
Il y a beaucoup d'aberrations dans les résultats, ce qui traduit simplement une situation anormale. Les prix ne sont pas respectés en général, de façon absolue dans les FSP avec de grandes augmentations, de façon plus nuancée dans les pharmacies privées avec les médicaments déconditionnés.

L'absence de contrôle et d'information du public favorisent ces situations anormales.

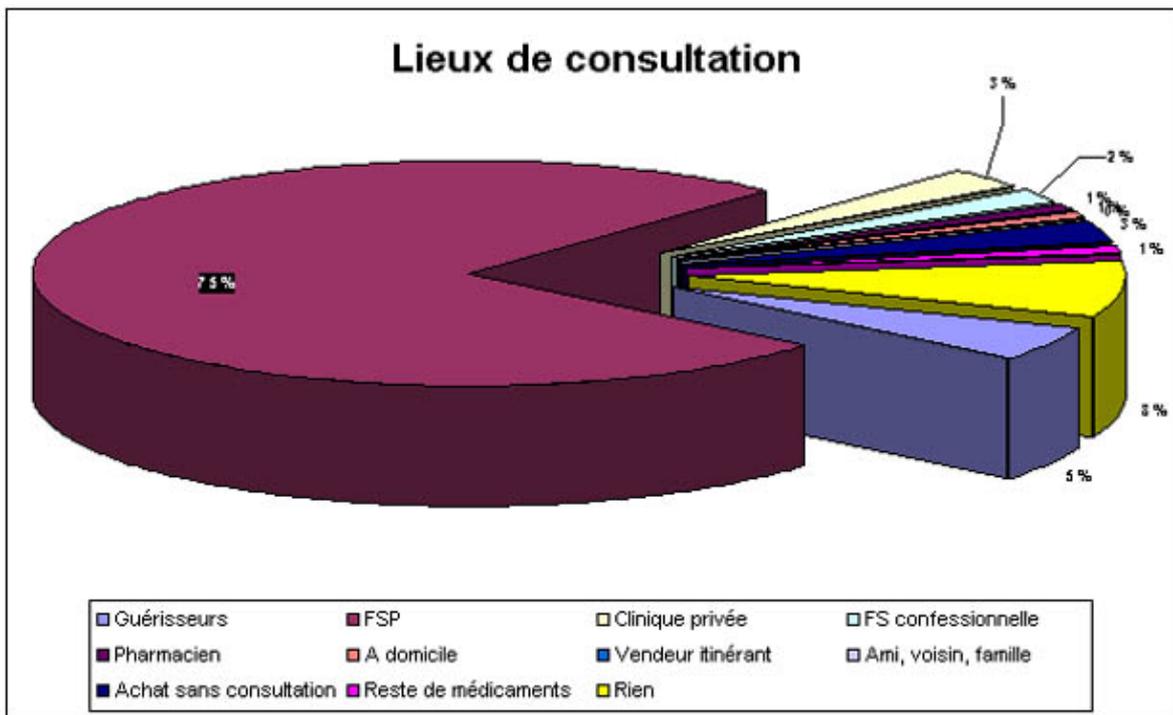
III-7- ENQUETES MENAGES

- **Nbre de ménages enquêtés:** 625 sur l'ensemble des cinq régions.
- **Répartition H/F:** 592 réponses ont été notées, avec 237 hommes pour 355 femmes, ce qui représente près de 60% de femmes.
- **Age:** les 16-54 ans constituent la plus grande partie de la cohorte avec 291, suivis des 6-15 ans avec 123 sur 596 réponses.
- **Education:** 365 non alphabétisés chez les chefs de ménages sur 567 réponses.
- **Principaux signes:** la fièvre est le signe le plus fréquent avec 225, suivie de la toux avec 84 et de la diarrhée 47. Dans 395 cas, il y a d'autres signes sur 751 réponses.

Répartition des signes



• **Consultation**: dans 464 cas sur 621, soit 75 %, la consultation s'est faite au niveau de la FSP. 1% chez le pharmacien, 5% chez le guérisseur, 3% à la clinique privée, 3% ont acheté les médicaments sans consultation. 5% des ménages ont eu des attitudes non adéquates (achat sans consultation, reste de médicaments (automédication) et 8% n'ont rien fait.

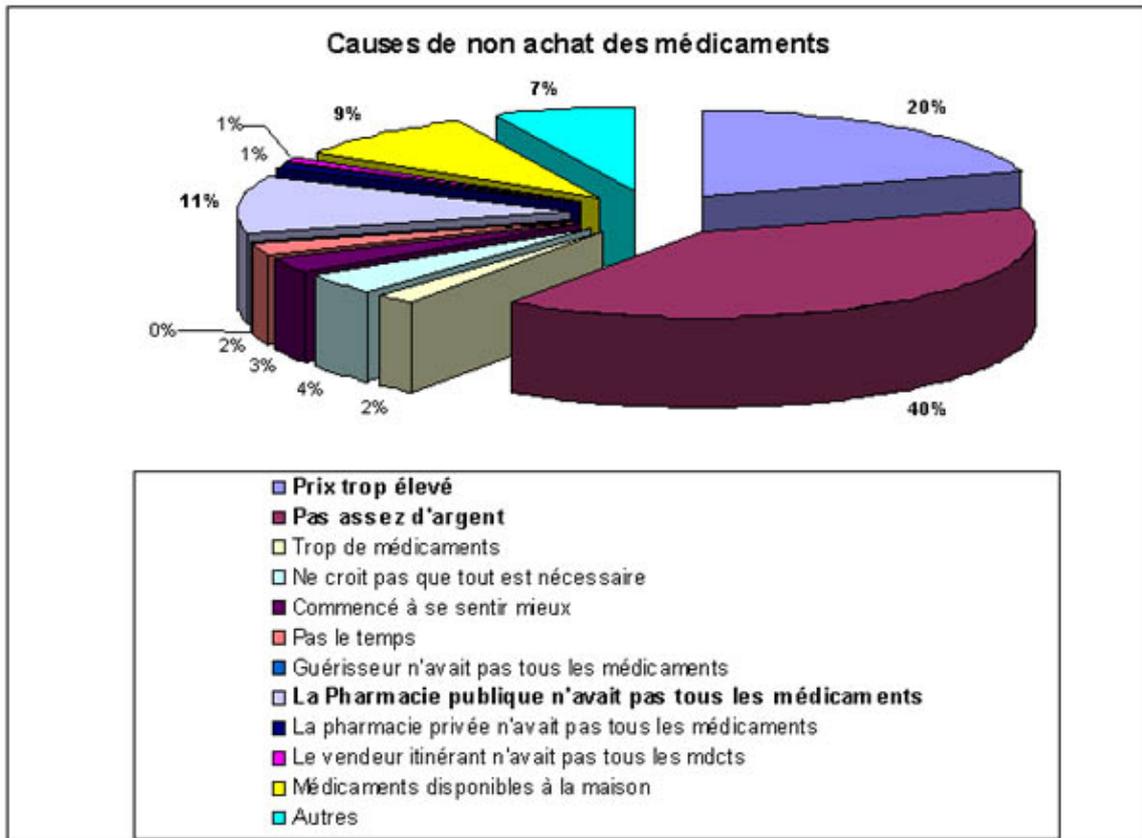


Les attitudes non recommandées (l'achat de médicaments sans consultation, l'utilisation des restes de médicaments) et l'absence de recherche de soins représentent 12% du total.

• **Traitement prescrit** dans 510 cas sur 530.

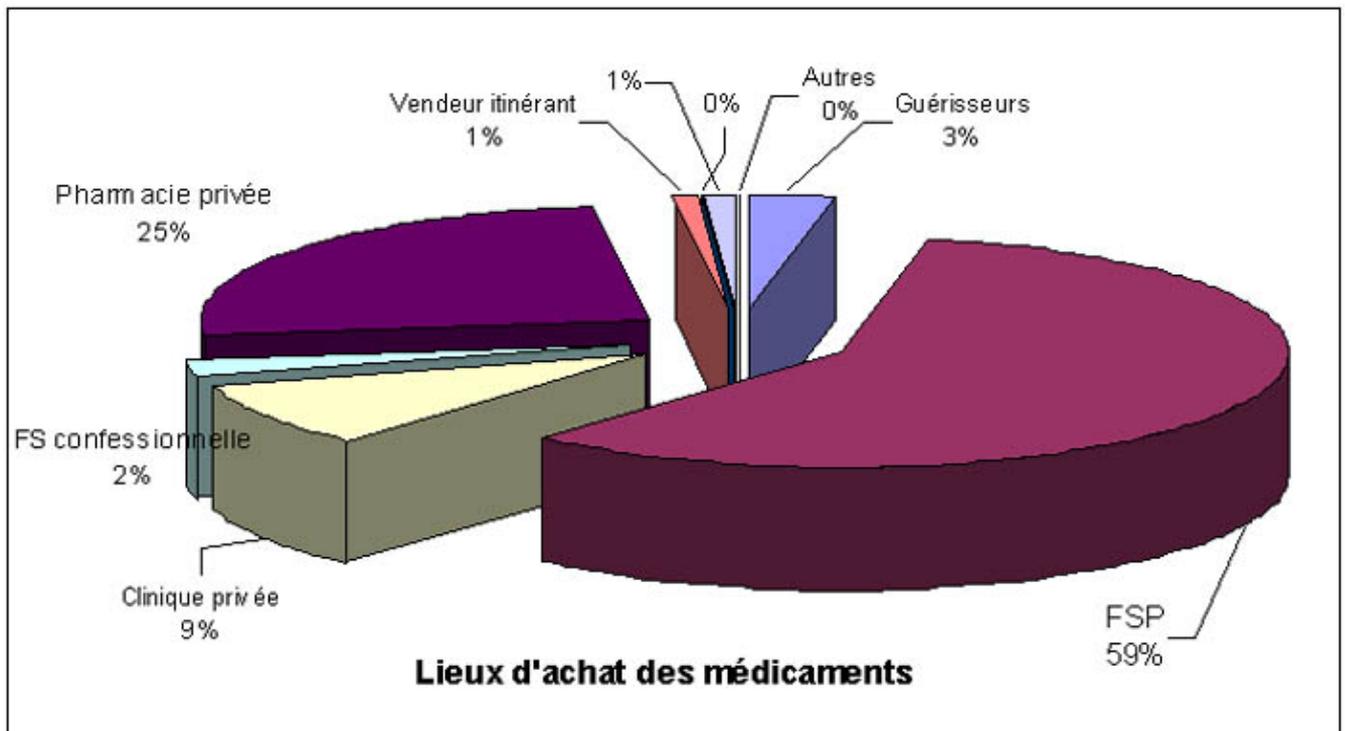
• **Médicaments achetés** totalement dans 415 cas (82%), 58 cas (11%) partiellement et 35 cas (7%) sans aucun achat sur un total de 508 réponses.

• Dans **les causes de non achat des médicaments**, l'accessibilité financière est en tête, avec des prix trop élevés (20%) pour les uns, pas assez d'argent (40%) pour les autres; les ruptures de stock également dans les FSP (11%) et à la pharmacie privée (1%).



• **Médicaments pris:** 341 cas où tous les médicaments prescrits ont été pris sur 406, 58 ont pris les médicaments partiellement et 7 pas du tout. L'observance du traitement est complète à près de 84%; elle est nulle à près de 2% et incomplète à 14%.

• **Lieux d'achats des médicaments:** la FSP avec 295 cas (59%), la pharmacie privée avec 125 cas (25%). 1% au niveau du vendeur ambulant, la clinique privée fournit 9%, les guérisseurs 3%, etc.



• **La dépense en médicaments** a représenté en moyenne 25% du revenu hebdomadaire familial. Cette information n'a pas été recueillie à Kaolack.

Les dépenses en médicaments se sont élevées à 423 673 fcfa, soit 700.5 US\$; le total des revenus hebdomadaires est de 1 683 350 fcfa, soit 2783.35 US\$. Le total des ménages ayant répondu à la question sur les dépenses en médicaments est de 421 et celui sur le revenu hebdomadaire est de 476. Les ménages où la dépense est égale à 0 fcfa sont exclus. L'approche considère les situations où il faut sortir l'argent, car les rares cas où il ne faut pas payer dans les FSP, c'est dans le cadre de la Tuberculose.

La moyenne des dépenses en médicaments est de 1006 fcfa par ménage, soit environs 1.66 US\$; celle du revenu hebdomadaire est de 3536 fcfa, soit 505 fcfa par jour, soit 0.835 US\$.

Conclusions

- Il est intéressant de constater que seul 1% des cas ont acheté des médicaments au niveau du vendeur ambulancier.
- Les attitudes non recommandées (l'achat de médicaments sans consultation, l'utilisation des restes de médicaments) et l'absence de recherche de soins représentent 12% du total des cas.
- 12% des malades ne bénéficient pas de consultation dans un lieu adéquat.
- Les médicaments ne sont pas accessibles parce que les prix sont élevés, il n'y a pas assez d'argent ou parce qu'il y avait rupture au niveau de la FSP.
- L'observance du traitement est nulle à près de 2% et incomplète à 14%.
- La dépense en médicaments englobe environs 25% du budget hebdomadaire familial, ce qui est énorme.

IV– COMPARAISON AVEC D'AUTRES ETUDES

ETUDES EFFECTUEES AU SENEGAL

Evaluation de la Gestion des Médicaments pour les Maladies de l'Enfant au Sénégal–Jane Briggs, Michael Gabra, Paul Ickx – Juin 2002.

- Disponibilité: PRA et Dépôt de district: 62% et 70% **contre 88% pour cette étude**, Centres et Postes de santé: 59% et 58% **contre 78.4% pour cette étude**
- Prise en charge:
 - pas de pneumonie avec antibiotique, CS et PS: 69% et 66% **contre 79.3% pour cette étude**
 - pneumonie avec antibiotique approprié: CS et PS: 86% et 86% **contre 78.3% pour cette étude**
 - Diarrhée avec prescription de SRO: 60% **contre 42.6% pour cette étude**
 - Diarrhée avec Antidiarrhéiques: 7% **contre 25.7% pour cette étude**
 - Diarrhée avec prescription d'antibiotiques: 64% **contre 64.3% pour cette étude**
- Dispensation: le pourcentage de médicaments dispensés: 68% **contre 85% pour cette étude.**

Il y a de façon globale une certaine proximité des résultats, même si les deux études n'ont pas été menées avec le même objectif. L'étude du secteur pharmaceutique est une étude beaucoup plus globale.

V- CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

La lettre du Ministère de la Santé, de l'Hygiène et de la Prévention (**ANNEXE IX**) pour introduire les enquêteurs a facilité le travail de collecte. L'ensemble des résultats de l'enquête sont consignés dans les tableaux A à E de l'**ANNEXE X**. Les formulaires de collecte de données sont quant à eux listés de 1 à 15, plus le formulaire ménage dans l'**ANNEXE XI**.

Les problèmes identifiés à l'exploitation des résultats sont listés ci-dessous. Des recommandations ont été formulées et leur mise en œuvre planifiée.

V-1- RESUME DES PROBLEMES

• INDICATEURS DE NIVEAU I

- Absence de document de Politique Pharmaceutique Nationale
- Absence d'un système d'informations pharmaceutiques au niveau national
- Insuffisance des moyens de la DPL, en particulier le nombre d'inspecteurs et les moyens logistiques et techniques (véhicules, équipements informatiques, accès à Internet, etc.)

• DISPONIBILITE ET ACCES:

- La disponibilité des médicaments est faible dans les FSP, particulièrement pour certains médicaments comme les SRO, le Rétinol, la Griséfuline et la Povidone iodée. De même que les SRO et le Rétinol dans le secteur privé. Par ailleurs des médicaments sont disponibles dans les entrepôts pendant qu'ils sont en rupture dans les FSP.
- Les outils de gestion, fiches de stock, ne sont pas présents dans 7 FSP sur 30, soit dans 23% des FSP
- Les ruptures de stock existent partout, même si les chiffres ne sont pas élevés. Seule une FSP a eu 0 jour de rupture.
- Le coût moyen de l'ordonnance et des autres charges dépasse le panier alimentaire.
- La différence d'accessibilité économique est du simple au quintuple entre le public au privé pour certains traitements.
- Le traitement des maladies chez l'enfant est généralement plus cher que celui des adultes.
- Les conditions de conservation (médicaments par terre, température non contrôlée, etc.) n'assurent la qualité des médicaments, surtout dans les FSP.

• PRESCRIPTION RATIONNELLE

- la prescription en DCI est faible pour le secteur public.
- la prescription de ME est également faible dans le secteur public où tous les médicaments qui circulent devraient être inscrits dans la liste de ME.
- la prescription des médicaments injectables et des antibiotiques est élevée, ceci peut amener beaucoup de risques.
- le nombre de médicaments par ordonnance est relativement élevé.

• DISPENSATION

- les médicaments sont mal étiquetés.
- tous les médicaments prescrits ne sont pas dispensés.

– une partie importante des malades ne connaît pas la posologie des médicaments prescrits.

• **DISPONIBILITE D'INFORMATIONS ESSENTIELLES**

– La liste nationale de médicaments essentiels n'est pas disponible au niveau des FSP.

• **PRISE EN CHARGE DES CAS**

– la prise en charge des cas de diarrhée est mauvaise, avec une faible utilisation de SRO et une utilisation abusive d'antibiotiques.

– il y a également une mauvaise prise en charge des cas de IRA pneumonie et l'IRA non pneumonie, car la prescription se fait sans distinction.

– De façon globale, il se pose le problème de respect des schémas thérapeutiques standard.

• **PRIX ET MARGES**

– Les marges ne sont pas respectées au niveau des FSP; les médicaments sont vendus en général plus cher que les prix fixés officiellement.

• **MENAGES**

– le nombre d'analphabètes au niveau des chefs de ménages est important.

– 12% des malades ne bénéficient pas de consultation dans un lieu adéquat.

– Comme principale cause de non achat des médicaments, «les prix élevés» et «pas assez d'argent» ont été évoqués, suivis des ruptures de stock dans les FSP.

– l'achat des médicaments grève le budget de la famille, car 25% de ce budget sont engloutis dans l'achat de médicaments.

V-2- RECOMMANDATIONS

– Concernant la diffusion de ce rapport:

- 1) Présenter les résultats au niveau du Ministère de la Santé
- 2) Organiser un atelier de restitution des résultats en invitant les principaux acteurs de la pharmacie et du médicament.
- 3) Présenter les résultats sectoriels à tous les responsables de formations sanitaires visitées.

– Concernant l'exploitation des résultats de cette enquête:

- 1) Renforcer les moyens de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
- 2) Etablir des mécanismes de suivi des performances du personnel de santé avec des outils de suivi de la disponibilité et de l'usage rationnel des médicaments.
- 3) Veiller à l'accessibilité financière des médicaments.(contrôle des prix et politique d'accès)
- 4) Rendre effectifs la supervision et le contrôle des points de vente: particulièrement pour les prix, les outils de gestion, les conditions de conservation, etc. (supervision et formation)
- 5) Veiller à la disponibilité des listes de ME et des guides de prescription au niveau du terrain.
- 6) Former les gestionnaires et dispensateurs de médicaments.

7) Former le personnel prescripteur pour une meilleure prise en charge des pathologies essentielles. Ce renforcement des compétences est nécessaire pour la rationalisation des prescriptions, car de mauvais diagnostics aboutissent à un usage irrationnel des médicaments.

8) Rendre disponibles les SRO et le Rétinol capsules au niveau des pharmacies privées.

9) Elaborer en fin de compte un Document de Politique Pharmaceutique National pour rendre visible et cohérent l'ensemble des activités concernant le secteur.

V-3- PLANIFICATION DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS

Tableau n° 25: Planification des recommandations

RECOMMANDATIONS	Activités	Résultats attendus	Responsables	Financement
Restitution des résultats de l'enquête				
1) Présenter les résultats au niveau du Ministère de la Santé	Séance de travail au niveau du Cabinet du MSP	Séance tenue	DPL	NA
2) Organiser un atelier de restitution des résultats en invitant les principaux acteurs de la pharmacie et du médicament et certains partenaires au développement.	<ul style="list-style-type: none"> - Lister les personnes cibles - Organiser l'atelier 	Atelier tenu	DPL / OMS	OMS
3) Présenter les résultats sectoriels à tous les responsables de formations sanitaires visitées.	Envoi résultats de l'enquête au niveau de chaque FSP visitées et au niveau des MCR et MCD.	Nombre de dossiers envoyés	DPL	OMS
Exploitation des résultats de l'enquête				
1) Renforcer les moyens de la Direction de la Pharmacie et des Laboratoires	<ul style="list-style-type: none"> - Former 10 d'inspecteurs - Acheter: <ul style="list-style-type: none"> • 4 micro-ordinateurs et imprimantes • installer une ligne Internet • 1 véhicule 4X4 	<ul style="list-style-type: none"> - formation effectuée - nombre d'inspecteurs - ordinateurs et imprimantes disponibles - accès à Internet assuré - véhicules disponibles 	DPL	OMS et Autres Bailleurs
2) Etablir des mécanismes de suivi des performances du personnel de santé avec des outils de suivi de la disponibilité et de l'usage rationnel des médicaments.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des fiches(outils) de suivi (surveillance) de la disponibilité d'un panier de 20 médicaments environs. - Réviser le module de 	<ul style="list-style-type: none"> - fiches (outils) de surveillance disponibles - module révisé disponible 	DPL, PNA, DS	OMS et Autres Bailleurs

	<i>formation du personnel de santé sur l'usage rationnel des médicaments.</i>			
	<i>– Former le personnel de santé sur l'usage rationnel des médicaments.</i>	<i>Nombre de personnes formées</i>	DPL, PNA et DS	OMS et Autres Bailleurs
<i>3) Veiller à l'accessibilité financière des médicaments</i>	<i>– Contrôler les prix au niveau des districts; – Afficher les prix des médicaments dans les FSP.</i>	<i>– nombre de structures contrôlées – nombre de structures où les prix sont affichés.</i>	DPL/DS/PNA	Comités de santé
<i>4) Rendre effective la supervision: particulièrement pour les outils de gestion, les prix, les conditions de conservation, les ordinogrammes, etc.</i>	<i>– Elaboration de la grille de supervision. – Superviser les dépôts de district, des centres et des postes de santé.</i>	<i>– grille de supervision disponible – Nombre de supervisions effectuées</i>	DPL	OMS et Autres Bailleurs
<i>5) Veiller à la disponibilité des listes de ME et des guides de prescription au niveau du terrain.</i>	<i>– Imprimer et diffuser ces outils à tous les niveaux après chaque révision.</i>	<i>– Nombre d'outils distribués au niveau des districts.</i>	DPL, DS	OMS et Autres Bailleurs
<i>6) Former les gestionnaires et dispensateurs de médicaments.</i>	<i>– Elaborer un module de formation sur la gestion et l'usage rationnel des médicaments – Organiser des sessions de formation</i>	<i>– Modules disponibles – Nombre de sessions de formation organisées. – Nombre de personnes formées.</i>	DPL, PNA	OMS et Autres Bailleurs
<i>7) Former le personnel prescripteur pour une meilleure prise en charge des pathologies essentielles</i>	<i>Réviser les modules de prise en charge des pathologies essentielles.</i>	<i>– Modules disponibles</i>	DS	OMS et Autres Bailleurs
	<i>Organiser des sessions de formation</i>	<i>– Nombre de sessions de formation organisées. – Nombre de personnes formées.</i>		OMS et Autres Bailleurs
<i>8) Rendre disponibles les SRO et le Rétinol capsules au niveau des pharmacies privées.</i>	<i>Intégrer les SRO et le Rétinol capsules dans la liste des médicaments vendus par la PNA au secteur privé (N.B.: effectif pour les SRO aujourd'hui)</i>	<i>Médicaments intégrés dans la liste.</i>	DPL, PNA	Pour Mémoire
<i>9) Elaborer en fin de compte un Document de Politique Pharmaceutique National pour rendre visible et cohérent l'ensemble des</i>	<i>Déjà programmé dans le cadre du plan de coopération OMS/Sénégal.</i>	<i>– Document de PPN disponible</i>	DPM	OMS

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. MSHP/DS/DSSP – Ordinogrammes 1999
2. MSHP/DPM – Liste Nationale des Médicaments Essentiels 2002
3. OMS/DAP/93.1–Comment étudier l'utilisation des médicaments dans les services de santé – Quelques indicateurs de l'utilisation des médicaments.
4. Evaluation de la Gestion des Médicaments pour les Maladies de l'Enfant au Sénégal – Jane Briggs, Michael Gabra, Paul Ickx – Juin 2002.

VII- ANNEXES

ANNEXE I: CIRCUIT DE DISTRIBUTION DES MÉDICAMENTS

	16H00 16H30	Formulaires de collecte des données d'enquête 1 à 4	DPM
Mardi 18 mars 2003	8H30 9H00	Formulaires de collecte des données 5–6	DPM/OMS
	9H00 10H00	Formulaires de collecte des données 7–9	DPM/OMS
	10H00 10H30	Pause-café	
	10H30 11H00	Formulaires récapitulatifs	
	11H00 12H30	Jeux de rôles (entretiens avec les patients)	Participants
	12H30 14H00	Déjeuner	Tous
	14H00 15H00	Discussions	Tous
	15H00 16H00	Préparation du test terrain	DPM
	16H00 16H15	Pause-café	Tous
	16H15 17H00	Synthèse de la journée	DPM/OMS
Mercredi 19 mars 2003	9H00 17H00	Exercice pratique et test de l'outil d'évaluation	Tous
Jeudi 20 mars 2003	9H00 10H30	Enregistrement des données sur les formulaires récapitulatifs	Groupes de travail
	10H30 11H00	Pause-café	Tous
	11H00 13H00	Session plénière: présentation des groupes et discussions (analyses des données et bilan)	DPM/OMS
	13H00 14H00	Déjeuner	Tous
	14H00 15H30	Répartition des formations sanitaires entre les enquêteurs	DPM
	15H30 16H30	Aspects pratiques	DPM

ANNEXE III: LISTE DES ENQUETEURS

Appui OMS: EDM Dr Mamadou NGOM

Coordonnateur: Dr Abdoulhath MANGANE

N°	Nom	Fonction – Service
1	Dr. Abibatou Wade	Pharmacien Inspecteur DPM
2	Dr. Rokhaya Ndiaye Kandé	Pharmacienne, DPM
3	Dr Jeanne M. Rose Guèye	Pharmacienne, Inspecteur DPM
4	Dr. Madické Diagne	Pharmacien, DPM
5	Dr. Yaye Fama Bâ	Pharmacienne, District Centre (G. C.)
6	Dr. Papa Gallo Sow	Pharmacien, District Sud (IHS)
7	Dr. Moustapha Diakhaté	Pharmacien, LNCM

8	Dr. Massa Diouf	Pharmacien à Mbour
9	Dr Youssou Ndao	Pharmacien Inspecteur, DPM
10	Dr Moustapha Diakhaté (en complément d'effectif)	Tamba

ANNEXE VI: LISTE DES 15 MEDICAMENTS TRACEURS

1. SRO
2. Cotrimoxazole
3. Amoxicilline
4. Pénicille+Procaine
5. Paracétamol
6. Chloroquine
7. Sel ferreux+ Acide Folique
8. Mébendazole
9. Tétracycline pde
10. Povidone Iodée dermique
11. Griséfuline Pommade
12. AAS
13. Rétinol
14. Sulfadoxine+Pyriméthamine
15. Quinine

ANNEXE V: DEMARCHE COMMUNE

Fiches de stock

Faire tout son possible pour obtenir les fiches de stock. Les registres de distribution journalière des médicaments peuvent être consultés en absence de fiches de stock. Si ceci n'est pas possible, noter le pourcentage de fiches manquantes.

Interview patients

Procéder à l'interview des patients avant toute autre activité!

IRA

Se servir de la classification MSH et si nécessaire se renseigner auprès des prescripteurs sur leur façon d'enregistrer les IRA virales

Pneumonie

Se servir de la classification MSH et si nécessaire se renseigner auprès des prescripteurs sur leur façon d'enregistrer les cas pour lesquels on pense à une pneumonie

Registres

Lorsque on relève les cas traités pour certaines maladies, le critère de sélection de doit pas être le traitement, mais le diagnostique ou les signes.

Notation conditions de conservation

La présence de toiles d'araignées est considérée comme signe de parasites

Prix des médicaments

Enregistrer toujours le prix le plus bas disponible pour chaque médicament

Registres

Préférer le travail avec les registres (échantillonnage rétrospectif) pour l'indicateur de prescription rationnelle

Vérification des données

Faire les calculs sur chaque formulaire avant de quitter la zone de la formation sanitaire

Organisation du travail

Bien organiser son temps et ses outils au début de chaque journée. Agrafes les formulaires par structure. Prévenir si possible la formation sanitaire de sa visite et insister sur la disponibilité des fiches de stock et des registres le jour de la visite!

Visite MCR et/ou MCD

Toujours aller saluer le Médecin Chef de région et ou de district

Choix des pharmacies ou dépôts privés

Sélectionner la pharmacie ou le dépôt privé le plus proche de la formation sanitaire visitée, s'il n'y a pas d'instruction contraire.

ANNEXE VI: STRUCTURES ENQUÊTÉES

Région	Districts	Formations sanitaires Publiques	Entrepôts	Officine Privés
Dakar	Mbao	1. CS de Mbao– U 2. PS de Nasroulaye– R	1– PRA Dakar	1. Pharmacie Sicap Mbao 2. Pharmacie Binetou Rassoul
	Grand Dakar	3. CS de Hann– U 4. PS de Georges–Lahoud– U		3. Pharmacie Hann Plage 4. Pharmacie Mame F. Bâ
	Rufisque	5. CS de Rufisque– U 6. PS de Niagga– R		5. Pharmacie Dior 6. Pharmacie Sangalkam
Fatick	Fatick	7. CS de Fatick– U 8. PS de Diaoulé– R	2– Dépôt District Fatick	7. Pharmacie Boury 8. Dépôt privé de Diaoulé
	Fouliougne	9. CS de Foundiougne– U 10. PS de Passy– R		9. Pharmacie Adji Amy Senghor 10. Pharmacie Passy
	Gossas	11. CS de Gossas– U 12. PS de Wadiour– R		11. Phie Le Secouriste 12. Phie Coumba Ndoffène Diouf

Kaolack	Kaolack	13. CS de Kasnack– U 14. PS de Ndoffane– R	3– PRA Kaolack	13. Phie Mbossé 14. Phie Ndoffane
	Kaffrine	15. CS de Kaffrine– U 16. PS de Ndiognick– R		15. Phie du Ndoucoumane 16. Phie du Ndoucoumane
	Koungueul	17. CS de Koungheul– U 18. PS de Maka Yopp– R		17. Phie Mouhamadou Khaly Sarr 18. Phie Mouhamadou Khaly Sarr
St Louis	Saint–Louis	19. CS de St–Louis– U 20. PS de Mpal– R	4– PRA St–Louis	19. Phie Château d'Eau 20. Phie Mame Ravane Ngom
	Dagana	21. CS de Dagana– U 22. PS de Gaya– R		21. Phie Djadine 22. Phie Djadine
	Richard–Toll	23. CS de Richard–Toll– U 24. PS de Rosso Sénégal– R		23. Phie Khadim 24. Phie Rosso Sénégal
Tamba	Tamba	25. CS de Tamba– U	5– PRA Tamba	25. Phie Marché
		26. PS de Saré–Guillel– U		26. Phie Dépôt
		27. PS de Bohé–Balédji– R		27. Phie Marché
		28. PS de Bira– R		28. Dépôt privé de Missirah
		29. PS de Missirah– R		29. Dépôt privé de Missirah
		30. PS de Koumpentoum– R		30. Phie Oumou Kalsoum Ndiaye

PS: Poste de Santé: dirigé par un Infirmier.

CS: Centre de Santé, dirigé par un Médecin, est le premier niveau où l'on hospitalise; c'est en fait un petit hôpital.

U: Urbain

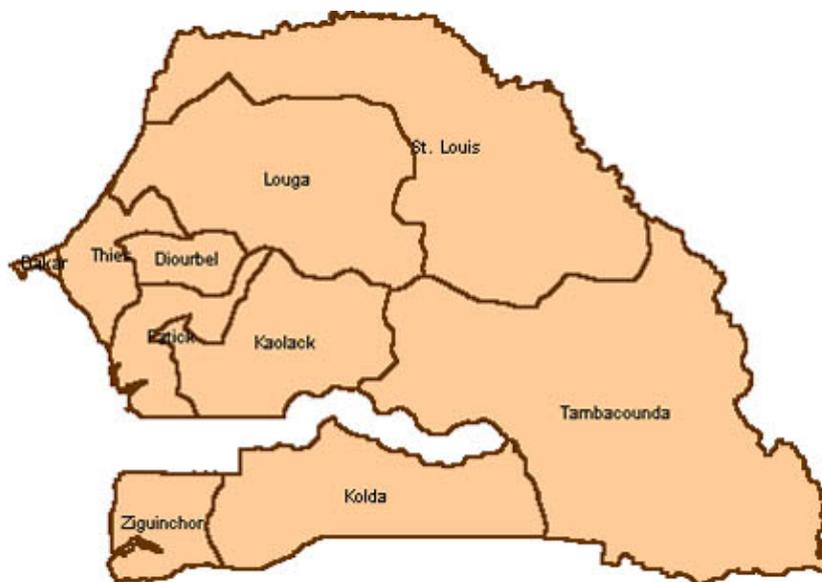
R: Rural

15 FSP Urbains et 15 FSP Ruraux

13 Centres de santé et 17 Postes de santé

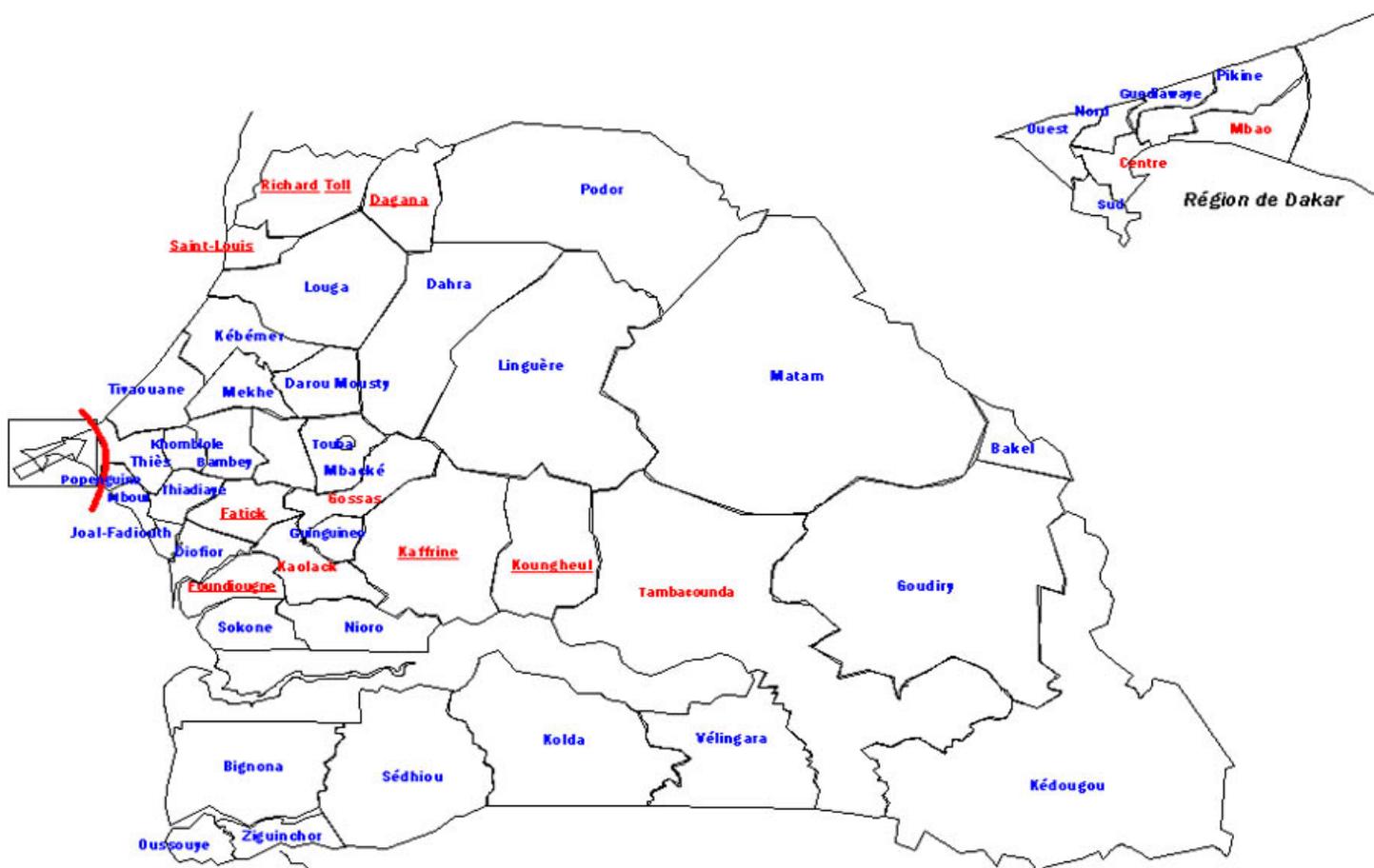
ANNEXE VII: CARTES DU SENEGAL

A – REGIONS



Région de Dakar: 2.213.212 habitants
 Région de Fatick: 619.130 habitants
 Région de Kaolack: 1.055.711 habitants
 Région de Saint-Louis: 681.879 habitants
 Région de Tambacounda: 611.752 habitants

B: DISTRICTS SANITAIRES



ANNEXE VIII: LE PANIER DE BIENS COURANTS

N°	Désignation		
----	-------------	--	--

		Quantité consommée par un ménage de 6 personnes par semaine en kg ou en litre	Prix en FCFA
1	Mil	9,8	2058
2	Riz	3,73	1048,13
3	Viande de bœuf	0,886	1151,8
4	Pain	0,374	233,75
5	Poisson	0,692	887,84
6	Lait	0,863	267,53
7	Huile	0,239	187,38
8	Condiments divers	0,504	700
9	Sucre	0,533	220,13
Total			6754,56
	Valeur du panier pour une consommation d'un jour		965

ANNEXE IX: LETTRE-CIRCULAIRE DU MSHP

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple – Un But – Une Foi
MINISTERE DE LA SANTE, DE L'HYGIENE ET DE LA PREVENTION
LE MINISTRE

N°
001530/MSHP/CAB/SP
Dakar, le **18 mars 2003**

Objet: Etude du secteur pharmaceutique

LETTRE-CIRCULAIRE

Mesdames, Messieurs,

Mon Département procède, avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé, à l'étude du secteur pharmaceutique au Sénégal. L'objectif de cette étude est de définir les meilleures stratégies pour répondre aux besoins prioritaires, à travers l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique pharmaceutique nationale. C'est pourquoi j'accorde une grande importance à l'enquête qui va se dérouler à partir du 17 mars 2003 par la formation des enquêteurs.

Votre structure étant sélectionnée, je vous exhorte à fournir aux enquêteurs toutes les informations dont ils auraient besoin dans le cadre de leur travail.

J'attache du prix à l'exécution correcte de cette activité.

Pr Awa Marie COLL SECK

DESTINATAIRES

– Toutes structures concernées

Ampliations:

- OMS
- Toutes Directions
- Ordre des Pharmaciens

ANNEXE X: TABLEAUX DE RESULTATS DE L'ENQUETE

A: Résultats Entrepôts

Indicateurs	Entrepôts				
	1	2	3	4	5
Disponibilité des médicaments essentiels	93.3	80	93.3	86.7	86.6
% de médicaments périmés	0	0	0	0	0
% d'outils de gestion adéquats	93.3	73.3	93.3	100	80
Durée moyenne de rupture de stock	1.5	49.7	0	26.4	0
Conditions adéquates de conservation (%)	100	87.5	100	87.5	87.5

B- Résultats FSP: Prescription

1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Nombre total des cas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
% SRO	0	0	0	100	0	80	70	70	0	90	10	10	100	50	100	100	100	40	0
% Antibiotiques	90	20	80	10	80	70	90	80	60	10	90	90	0	50	10	0	40	30	10
% Antidiarrhéiques ou/et Antispasmodiques	100	90	90	0	10	0	1	0	40	10	60	0	100	30	0	30	0	60	20
2 Nombre total des cas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
% Un antibiotique de première intention (cotrimoxazole, amoxicilline)	80	60	40	100	80	10	90	100	80	90	90	90	100	100	10	100	100	60	10
> 1 antibiotiques	0	0	10	0	10	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0	0	0	0
3 Nombre total des cas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
% Antibiotiques	80	60	90	20	80	100	70	100	80	100	60	100	40	70	60	90	30	10	80
4 Nombre total des cas	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
% Chloroquine	30	70	90	100	70	40	70	100	70	80	50	90	90	10	70	90	90	20	10
% Quinine inj.	10	30	0	80	70	60	90	100	30	60	80	50	10	20	20	50	50	90	80

1: Diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans

2: Pneumonie modérée chez les enfants de moins de 5 ans

3: IRA (à l'exception de la pneumonie)

4: Paludisme

n.r.: non renseigné

Les numéros des colonnes renvoient aux FSP.

C- Résultats FSP avec point de vente

Indicateur																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Accès																
Disponibilité des médicaments essentiels	73.3	66.7	80	66.7	86.7	80	86.6	80	80	80	93	73.3	73.3	66.7	86.7	73.3
% de médicaments périmés	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	9	0	0	0	0
% d'outils de gestion adéquats	73.3	<u>p.o.</u>	80	66.7	80	<u>p.o.</u>	<u>p.o.</u>	73.3	<u>p.o.</u>	80	93	76	73.3	66.7	86.7	73.3
Durée moyenne de rupture de stock	12.7	<u>p.o.</u>	12.2	0	14	<u>p.o.</u>	<u>p.o.</u>	2.2	<u>p.o.</u>	11.5	30	34	7.2	12.4	38	9.2
Accessibilité économique traitement pneumonie chez les adultes	0.19	0.19	0.13	0.1	0.14	0.1	0.14	0.23	0.14	0.1	0.1	0.1	0.14	0.1	0.14	0.14
	0.4	0.4	0.28	0.3	0.3	0.3	0.3	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Accessibilité économique traitement pneumonie chez les enfants	0.33	0.33	0.25	0.3	0.25	0.23	0.25	0.46	0.25	0.3	0.3	0.3	0.28	0.3	0.27	0.28
	0.7	0.7	0.53	0.6	0.54	0.5	0.57	1	0.54	0.5	0.54	0.7	0.6	0.6	0.60	0.6
Accessibilité économique traitement paludisme chez les adultes	0.05	0.07	0.04	0.07	0.04	0.05	0.02	0.07	0.03	0	0	0	0.04	0.1	0.04	0.04
	0.1	0.15	0.08	0.2	0.08	0.1	0.05	0.15	0.07	0.08	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Accessibilité économique traitement paludisme chez les enfants	0.23	0.23	0.17	0.17	0.17	0.2	0.22	0.28	0.16	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.23	0.23
	0.5	0.5	0.36	0.4	0.36	0.5	0.48	0.6	0.36	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5
Conditions adéquates de conservation	87.5	100	87.5	100	75	75	<u>n.r.</u>	<u>NA</u>	<u>NA</u>	<u>NA</u>	50	<u>NA</u>	100	75	37.5	87.5
	100	100	87.5	100	87.5	75	<u>n.r.</u>	50	37.5	100	63	63	100	75	37.5	87.5
Prescription rationnelle																
Nombre total de cas étudiés	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Nombre de médicaments par	3.8	2.2	2.6	2.3	1.8	3.0	2.8	2.7	2.1	1.8	2.3	2.4	3.1	2	2.1	2.1

ordonnance															
Pourcentage d'antibiotiques	80	40	70	53.3	16.6	63.3	20	16.7	53.3	43.3	36.7	43.3	36.7	36.7	36.
Pourcentage d'injections	0	0	10	0	23.3	50	26.7	90	26.7	20	36.7	50	23.3	33.3	10
Pourcentage de médicaments essentiels	58.3	80.6	47.4	94.1	81.5	93	60.7	97.5	79.0	79.2	74	90	79.6	85	54.
Pourcentage de médicaments sous DCI	17.4	65.7	14.1	63.2	53.7	62.6	29.7	89	20.9	23	49	80	66.7	79	38.
Dispensation des médicaments															
Nombre total de cas étudiés	30	30	30	6	30	15	28	16	17	18	16	20	30	30	30
% de femmes	70	76.6	50	83.4	70	46	71.4	81	64	72	88	85	70	50	66.
Nb médicaments prescrits par ordonnance	3	2.6	3.2	2.6	3.1	2.4	3.9	2.4	2.8	1.9	2.7	2.9	2.5	2.2	2.8
Pourcentage de médicaments dispensés	83	81.0	63.9	75	84.9	86.1	50.4	92	62	57.1	77	93	81.3	94	98.
Étiquetage correct	62	79.7	50	0	0	0	44.4	57	3.4	15	91	85	100	0	0
Connaissance de la posologie	93	96.7	50	100	36.7	100	32.1	81.2	58.8	39	56	85	100	100	96.
Coût moyen de l'ordonnance	1908	1362	1339	650	1016	735	857	829	954	252	311	655	1146	823	118
Coût moyen des autres charges	237	447	343	217	372	200	538	188	306	122	200	95	140	140	19
Coût moyen de l'ensemble médicaments et charges complémentaires	2144	1808	1682	867	1388	935	1395	1016	1259	374	511	750	1286	963	137
Disponibilité d'information essentielles															
Disponibilité de schémas thérapeutiques standards	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0
Présence de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

D- Résultats Pharmacies privées

Indicateur																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Disponibilité des médicaments essentiels	80	86.7	80	80	80	80	87	80	86.6	86.6	86	86.7	86.7	86.7	86.7	86.7	86.7	86.7	86.7
% de médicaments périmés	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7.7	0	0	0	0	0	0	0
Accessibilité économique traitement pneumonie chez les adultes	0.38	0.38	0.5	0.38	1	0.47	1	0.23	0.99	0.99	1	0.99	0.65	1.00	0.99	0.99	0.99	0.99	0.99
	0.82	0.82	1.07	0.82	2.14	1	2.1	0.5	2.14	2.14	2.1	2.13	1.39	2.14	2.12	2.12	2.14	2.14	2.14
Accessibilité économique traitement pneumonie chez les enfants	0.63	0.91	0.8	0.91	0.91	0.93	0.6	0.3	0.91	0.91	0.6	0.63	0.91	0.9	0.63	0.63	0.86	0.86	0.86
	1.34	1.95	1.71	1.95	1.95	1.99	1.3	0.65	1.95	1.95	1.4	1.35	1.95	1.95	1.35	1.35	1.85	1.85	1.85
Accessibilité économique traitement paludisme chez les adultes	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.1	0.07	0.14	0.14	0.1	0.13	0.13	0.2	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13
	0.29	0.29	0.28	0.29	0.28	0.29	0.2	0.01	0.29	0.29	0.29	0.29	0.29	0.43	0.28	0.28	0.29	0.29	0.29
Accessibilité économique traitement paludisme chez les enfants	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.5	0.3	0.49	0.49	0.5	0.5	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49	0.49
	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.1	0.65	1.06	1.06	0.11	0.11	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06

E- Résultats ménages

	Dakar			Fatick			Kaolack			St-Louis			Tamba			Totaux nationaux			
	R	T	%	R	T	%	R	T	%	R	T	%	R	T	%	R	T	%	
SEXE																			
H	40	126	32%	41	119	34%	50	119	42%	51	108	47%	55	120	46%	237	592	40%	
F	86	126	68%	78	119	66%	69	119	58%	57	108	53%	65	120	54%	355	592	60%	
AGE																			
<1an	3	125	2%	4	125	3%	1	120	1%	4	107	4%	6	119	5%	18	596	3%	
1-5 ans	19	125	15%	8	125	6%	14	120	12%	22	107	21%	33	119	28%	96	596	16%	

6–15 ans	22	125	18%	23	125	18%	24	120	20%	24	107	22%	30	119	25%	123	5
16–54ans	57	125	46%	64	125	51%	75	120	63%	53	107	50%	42	119	35%	291	5
55 et plus	24	125	19%	26	125	21%	6	120	5%	4	107	4%	8	119	7%	68	5
NIVEAU D'EDUCATION																	
Non–alphabétisé	104	123	85%	77	113	68%	68	112	61%	35	109	32%	81	110	74%	365	5
Primaire	7	123	6%	21	113	19%	13	112	12%	20	109	18%	10	110	9%	71	5
Secondaire/Technique	12	123	10%	10	113	9%	17	112	15%	25	109	23%	10	110	9%	74	5
Universitaire	0	123	0%		113	0%	6	112	5%	10	109	9%	3	110	3%	19	5
Post–universitaire	0	123	0%		113	0%	3	112	3%	1	109	1%	0	110	0%	4	5
Autres	0	123	0%	5	113	4%	5	112	4%	18	109	17%	6	110	5%	34	5
SIGNES																	
Diarrhée	6	136	4%	10	152	7%	9	161	6%	8	130	6%	14	172	8%	47	7
Toux	7	136	5%	13	152	9%	14	161	9%	19	130	15%	31	172	18%	84	7
Fièvre	8	136	6%	37	152	24%	54	161	34%	59	130	45%	67	172	39%	225	7
Autres	115	136	85%	92	152	61%	84	161	52%	44	130	34%	60	172	35%	395	7
LIEUX DE CONSULTATION																	
Guérisseurs	3	120	3%	12	133	9%	2	119	2%	7	116	6%	5	133	4%	29	6
FSP	93	120	78%	93	133	70%	115	119	97%	86	116	74%	77	133	58%	464	6
Clinique privée	2	120	2%	1	133	1%	1	119	1%	9	116	8%	5	133	4%	18	6
FS confessionnelle	5	120	4%	2	133	2%		119	0%	2	116	2%	1	133	1%	10	6
Pharmacien	3	120	3%	1	133	1%		119	0%		116	0%	2	133	2%	6	6
A domicile	3	120	3%		133	0%		119	0%	3	116	3%	2	133	2%	8	6
Vendeur itinérant	0	120	0%	0	133	0%	0	119	0%	0	116	0%	0	133	0%	–	6
Ami, voisin, famille	0	120	0%	2	133	2%		119	0%		116	0%		133	0%	2	6
Achat sans consultation	1	120	1%	3	133	2%		119	0%	2	116	2%	11	133	8%	17	6
Reste de médicaments	1	120	1%	1	133	1%		119	0%		116	0%	7	133	5%	9	6
Rien	9	120	8%	18	133	14%	1	119	1%	7	116	6%	13	133	10%	48	6
TRAITEMENT PRESCRIT																	
Oui	113	116	97%	97	100	97%	118	119	99%	94	98	96%	88	97	91%	510	5
Non	3	116	3%	3	100	3%	1	119	1%	4	98	4%	9	97	9%	20	5
MEDICAMENTS ACHETES																	
Tous	96	115	83%	67	93	72%	109	117	93%	71	100	71%	72	83	87%	415	5

Une partie	13	115	11%	13	93	14%	7	117	6%	19	100	19%	6	83	7%	58	508	11%
Aucun	6	115	5%	13	93	14%	1	117	1%	10	100	10%	5	83	6%	35	508	7%
CAUSES DE NON ACHAT DES MEDICAMENTS																		
Prix trop élevé	4	18	22%	9	31	29%	1	8	13%	5	30	17%		9	0%	19	96	20%
Pas assez d'argent	10	18	56%	11	31	35%	5	8	63%	8	30	27%	3	9	33%	37	96	39%
Trop de médicaments	0	18	0%		31	0%		8	0%	2	30	7%		9	0%	2	96	2%
Ne croit pas que tout est nécessaire	2	18	11%		31	0%		8	0%	2	30	7%		9	0%	4	96	4%
Commencé à se sentir mieux	0	18	0%	3	31	10%		8	0%		30	0%		9	0%	3	96	3%
Pas le temps	1	18	6%	1	31	3%		8	0%		30	0%		9	0%	2	96	2%
Guérisseur n'avait pas tous les médicaments	0	18	0%	0	31	0%	0	8	0%	0	30	0%	0	9	0%	-	96	0%
La Pharmacie publique n'avait pas tous les médicaments	1	18	6%	6	31	19%		8	0%	4	30	13%		9	0%	11	96	11%
La pharmacie privée n'avait pas tous les médicaments	0	18	0%	0	31	0%		8	0%	1	30	3%		9	0%	1	96	1%
Le vendeur itinérant n'avait pas tous les mdcts	0	18	0%	0	31	0%		8	0%	1	30	3%		9	0%	1	96	1%
Médicaments disponibles à la maison	0	18	0%	0	31	0%	1	8	13%	3	30	10%	5	9	56%	9	96	9%
Autres	0	18	0%	1	31	3%	1	8	13%	4	30	13%	1	9	11%	7	96	7%
MEDIAMENTS PRIS																		
Tous	87	98	89%	49	58	84%	109	117	93%	42	59	71%	54	74	73%	341	406	84%
Une partie	11	98	11%	6	58	10%	7	117	6%	15	59	25%	19	74	26%	58	406	14%
Rien	0	98	0%	3	58	5%	1	117	1%	2	59	3%	1	74	1%	7	406	2%
LIEUX D'ACHAT DES MEDICAMENTS																		
Guérisseurs	4	104	4%	2	88	2%	1	140	1%	4	75	5%	1	87	1%	12	494	2%
FSP	44	104	42%	43	88	49%	113	140	81%	45	75	60%	50	87	57%	295	494	60%
Clinique privée	0	104	0%	19	88	22%		140	0%	5	75	7%	16	87	18%	40	494	8%
FS confessionnelle	3	104	3%	1	88	1%		140	0%	3	75	4%	1	87	1%	8	494	2%
Pharmacie privée	53	104	51%	22	88	25%	22	140	16%	15	75	20%	13	87	15%	125	494	25%
Vendeur itinérant	0	104	0%	0	88	0%		140	0%		75	0%	4	87	5%	4	494	1%
Ami, voisin, famille	0	104	0%	1	88	1%		140	0%	1	75	1%		87	0%	2	494	0%
	0	104	0%	0	88	0%	1	140	1%	2	75	3%	2	87	2%	5	494	1%

Médicaments disponibles à la maison																		
Autres	0	104	0%	0	88	0%	3	140	2%	0	75	0%		87	0%	3	4	
Somme dépensée	564801			526378			-			423673			204408			1 719		
Revenu familial hebdo	3210100			1474075			-			1683350			1627830			7 995		
Rapport S/R	17.59%			35.71%			-			25.17%			12.56%			2		

N.B.:

R: Nombre de réponses
T: Total réponses

ANNEXE XI: FORMULAIRES DE RECUEIL DE DONNEES

Formulaire 1: Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur:	Disponibilité des médicaments essentiels % de médicaments périmés	Point de vente FS publique Point de vente public #____ (1-30)
--------------------	--	--

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]	En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
16. SRO		
17. Cotrimoxazole		
18. Amoxicilline		
19. Pénicille+Procaine		
20. Paracétamol		
21. Chloroquine		
22. Sel ferreux+ Acide Foliique		
23. Mébendazole		
24. Tétracycline pde		
25. Povidone Iodée dermique		
26. Griséfuline Pommade		
27. AAS		
28. Rétinol		

29. Sulfadoxine+Pyriméthamine		
30. Quinine		
	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =
	[B ²] = % en stock = $B^1 \div 15 \times 100 =$	[C ²] = % de méd. périmés = $C^1 \div B^1 \times 100 =$

Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0
1.		
2.		
3.		

Notes:

[A]	Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau «Médicaments facultatifs» et seront analysés séparément.
[B]	Inscrire 1 s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique et tous dosages). Inscrire 0 si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin [B ¹]. Calculer le pourcentage en stock [B ²] en divisant le total en stock B ¹ par 15 et multipliant par 100.
[C]	Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter 1 pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives [C ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments périmés [C ²] en divisant le total de médicaments périmés C ¹ par le total en stock B ¹ et multipliant par 100.

Formulaire 2: Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur:	Le prix des médicaments essentiels	Point de vente FS publique Point de vente public # ____ (1-30)
-------------	------------------------------------	---

Etablissement: _____ Date: _____

Lieu: _____ Enquêteurs: _____

Panier de médicaments [A]	Dosage, forme pharmaceutique et unité [B]	Le prix le plus bas payé par la formation sanitaire [C]	Le prix le plus bas payé par le patient [D]
1) SRO	Sachet		
2) Cotrimoxazole	Cp à 400/80 mg		
3) Amoxicilline	Gélule à 500 mg		
4) Pénicille+Procaine	Flacon inj. A 1 M UI		
5) Paracétamol	Cp à 500 mg		
6) Chloroquine	Cp à 150 mg		
7) Sel ferreux+ Acide Folique	Cp à 200/0,25 mg		
8) Mébendazole	Cp à 100 mg		
9) Tétracycline pde ophtalmique	1%, Tube		

10) Povidone Iodée dermique	10%, Flacon/125 ml		
11) Griséfuline Pommade	Tube/5 g		
12) AAS	Cp à 500 mg		
13) Rétinol	Capsule à 200.000 UI		
14) Sulfadoxine+Pyriméthamine	Cp à 400/25 mg		
15) Quinine	Amp. Inj. 400 mg/4 ml		
Médicaments facultatifs	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement	Le prix le plus bas payé par la formation sanitaire	Le prix le plus bas payé par le patient
1.			
2.			
3.			
Notes:			
[A]	La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être pré-imprimée aussi sur ce formulaire		
[B]	Au niveau national identifier un dosage, une forme pharmaceutique et un conditionnement couramment utilisés pour chaque médicament du panier et les pré-imprimer sur le formulaire. Le processus est décrit dans le manuel.		
[C]	Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé par la formation sanitaire pour la présentation identifiée. Noter le prix du médicament le moins cher, générique ou sous nom de marque.		
[D]	Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé personnellement par les patients pour le dosage et conditionnement identifiés. Utiliser le médicament générique ou sous nom de marque le moins cher. Si une participation forfaitaire est demandée pour chaque médicament donné aux patients, noter son montant comme le prix du médicament. Indiquer «0» si les médicaments sont donnés gratuitement.		

Formulaire 3: Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur:	Durée moyenne de rupture de stock Tenue adéquate des outils de gestion	Point de vente FS publique Point de vente public #____ (1-30)
--------------------	---	---

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B]	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E] = C x 365 ÷ B

1) SRO				
2) Cotrimo				
3) Amoxicilline				
4) Pénicille+Procaine				
5) Paracétamol				
6) Chloroquine				
7) Sel ferreux+ Acide Folique				
8) Mébendazole				
9) Tétracycline collyre				
10) Povidone Iodée				
11) Griséfuline Pommade				
12) AAS				
13) Rétinol				
14) Sulfadoxine+Pyriméthamine				
15) Quinine				
	[B¹] = Somme des B =			[E¹] = Somme des E =
	[B²] = % d'outils de gestion adéquats = $B^1 \div 15 \times 100 =$			

[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = $E^1 \div B^1 =$

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
1.				
2.				
3.				

Notes:

[A]	La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être aussi pré-imprimée sur ce formulaire
[B]	Passez en revue les fiches de stock du panier de médicaments et indiquer lesquels des médicaments ont des fiches de stock couvrant au moins six mois durant les 12 derniers mois. Faites la somme en bas de la colonne [B ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments disposant d'outils de gestion adéquats [B ²] en divisant le nombre de médicaments avec des fiches de stock qui couvrent au moins 6 mois [B ¹] par 15 et multipliant par 100.
[C]	L'examen doit couvrir une période de 6 à 12 mois. Passez en revue les fiches de stock couvrant la période à l'examen. Pour chaque médicament du panier additionnez le nombre de jours de rupture de

	stock. Un médicament est considéré en stock si disponible en tant que générique ou spécialité pharmaceutique.
[D]	Indiquez le nombre de jours couverts par l'examen pour chaque médicament.
[E]	Faites l'extrapolation sur un an du nombre de jours de rupture de stock pour chaque médicament en multipliant le nombre de jours de rupture de stock [C] par 365 et en divisant par le nombre de jours couverts par l'étude [D]. Faites la somme des jours de rupture de stock [E ¹].
[E]	Calculer la durée moyenne de rupture de stock en divisant le nombre total de jours de rupture de stock [E ¹] par le nombre total de médicaments du panier étudiés [B ¹].

Exemple:

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
Cotrimoxazole	1	90	180 jours	$90 \times 365 / 180 = 182,5$
Paracétamol	1	30	365 jours	$30 \times 365 / 365 = 30$
Amoxicilline	0			
	[B¹] = Somme des B = 2			[E¹] = Somme des E = 212,5
	[B²] = % d'outils de gestion adéquats = $B^1 \div 3 \times 100 = 66,7$			
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = $E^1 \div B^1 = 106,25$				

Formulaire 4: Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur:	Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments	Point de vente FS publique
		Point de vente public #____ (1-30)

Etablissement: _____ Date: _____

Lieu: _____ Enquêteurs: _____

Liste récapitulative	Magasin Oui=1, Non=0 [A]	Surface de vente Oui=1, Non=0 [B]
1. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)		
2. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations		
3. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil		

4. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)		
5. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol		
6. Il existe une zone d'entreposage à froid dotée d'une fiche de température		
7. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)		
8. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone		
9. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue		
	[A ¹] = Total des 1 = _____	[B ¹] = Total des 1 = _____
	[A ²] = notation = A ¹ ÷ 8 x 100 = _____	[B ²] = Total des 1 = A ¹ ÷ 8 X 100 = _____
Notes:		
[A]	Indiquer «1» si toute l'observation est juste pour le magasin et «0» si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations exactes [A ¹]. Calculer la notation pour le magasin [A ²] en divisant la somme d'observations exactes [A ¹] par 8 et en multipliant par 100.	
[B]	Indiquer «1» si toute l'observation est juste pour la surface de vente et «0» si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations justes [B ¹]. Calculer la notation pour la surface de vente [B ²] en divisant la somme d'observations exactes [B ¹] par 8 et en multipliant par 100.	

Formulaire 5: Point de vente de médicaments de formation sanitaire publique

Indicateur:	Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans	Point de vente FS publique Point de vente public # _____ (1-30)
--------------------	---	---

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte: – Cotrimox cps 400/80mg	20				
	1 flacon				

Traitement standard enfants: Cotrimox sp 200/40mg						
Autre affection _Paludisme_____ (sans hospitalisation)						
Traitement standard adulte: Chloroquine cps	10 (cps à 150mg) 15 (cps à 100mg)					
Traitement standard enfants: Chloroquine sp	1 flacon					
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) =						
[F] = Mesure facultative						
Notes:						
[A]	A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.					
[B]	Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.					
[C]	Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer «0» si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.					
[D]	Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.					
[E] =	Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.					
[F] =	Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.					
[G] =	Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].					
[H]=	Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]					
Médicament et préparation	DCI	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F

[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte:</i> 3 injections <i>Procaïne pénicilline</i> 1g 1M IU		280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants:</i> 1 flacon <i>Amoxicilline susp.</i> 25mg/ml flacon de 100ml		220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

Formulaire 6: Points de vente de médicaments de formation sanitaire publique: formulaire pour les soins aux patients

Indicateur:	% de médicaments dispensés; % de patients sachant comment prendre les médicaments % de médicaments correctement étiquetés; Coût moyen des médicaments et coûts associés	Formation sanitaire publique Formation sanitaire # ____ (1-30)
--------------------	--	--

Formation sanitaire: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Le sexe du patient M/F	Nombre de médicaments prescrits	Nombre de médicaments dispensés	Nombre de médicaments correctement étiquetés	Le patient connaît la posologie* (0 = non, 1 = oui)	Montant payé par le patient pour les médicaments	Montant payé pour d'autres charges
[A]	[B]	[C]	[D]	[E]	[F]	[G]
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						

12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
[A ¹] = Somme des cas =	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =	[D ¹] = Somme des D =	[E ¹] = Somme des E =	[F ¹] = Somme des F =	[G ¹] = Somme des G =
[A ²] = Somme des femmes =		[C ¹] = % dispensé = $C^1 \div B^1 \times 100 =$ _____	[D ¹] = % d'étiquetage adéquat = $D^1 \div C^1 \times 100 =$ _____	[E ¹] = % de connaissances = $E^1 \div A^1 \times 100 =$ _____	[H] = coût moyen = $(F^1 + G^1) \div A^1 \times 100 =$	
[A ³] = % femmes = $A^2 \div A^1 \times 100 =$						
Notes:						
[A]	Interroger 30 patients à leur sortie de la zone de dispensation des médicaments/point de vente. Enregistrer le nombre des cas [A ¹] et le nombre des femmes [A ²]. Calculer le pourcentage des femmes en divisant le nombre total de femmes [A ²] par le nombre total de cas [A ¹] et en multipliant par 100.					
[B]	Enregistrer le nombre de médicaments (entité chimique/DCI/générique) prescrits à chaque patient. Les médicaments à plusieurs principes actifs ne comptent que pour un médicament. Faire le total des médicaments prescrits à tous les patients [B ¹].					
[C]	Vérifier combien de médicaments (entité chimique/DCI/générique) ont été administrés ou dispensés à chaque patient. Faire le total [C ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments dispensés [C ²] en divisant le nombre de médicaments dispensés à tous les patients [C ¹] par le nombre total de médicaments					

	prescrits [B ¹] et en multipliant par 100.
[D]	Noter le nombre de médicaments correctement étiquetés (avec au moins le nom du médicament et la posologie). Faire le total [D ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments correctement étiquetés [D ²] en divisant le nombre de médicaments correctement étiquetés [D ¹] par le nombre total de médicaments dispensés [C ¹] et en multipliant par 100.
[E]	Demander au patient s'il/si elle sait comment prendre les médicaments. Marquer «1» seulement si le patient sait comment il faut prendre tous les médicaments, sinon noter «0».
[F]	Enregistrer le montant payé individuellement par chaque patient pour médicaments obtenus à la formation sanitaire. Vérifier avec le reçu si possible. Faire le total des montants [F ¹]
[G]	Enregistrer le montant des autres dépenses (à l'exception des tests diagnostiques) à la charge du patient, telles que le prix de la consultation ou de l'administration d'une injection, mais non pas les frais de laboratoire ou radiographie. Faire le total des montants [G ¹].
[H]	Calculer le montant moyen payé pour les médicaments et les autres charges en additionnant les montants payés pour les médicaments [F ¹] et les autres charges [G ¹], en divisant la somme par le nombre total de personnes interviewées [A ¹] et en multipliant par 100.

Formulaire 7: Formation sanitaire publique: Usage rationnel des médicaments – Prescriptions

Indicateur:	Nombre moyen de médicaments par ordonnance; % d'ordonnance comportant des antibiotiques; % d'ordonnance comportant des médicaments injectables; % médicaments de la liste des médicaments essentiels; % médicaments prescrits par nom générique	Formation sanitaire publique Formation sanitaire # ____ (1-30)
--------------------	---	---

Formation sanitaire: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Type R / P [A]	Nombre total de médicaments prescrits [B]	Antibiotiques prescrits? 1=oui / 0=non [C]	Injections prescrites? 1=oui / 0=non [D]	Nombre de médicaments figurant sur la LME [E]	Nombre de médicaments prescrits sous nom générique [F]
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					

15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
[A ¹] = Somme des cas =	[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =	[D ¹] = Somme des D =	[E ¹] = Somme des E =	[F ¹] = Somme des F =
	[B ²] = nombre moyen de médicaments = $B^1 \div A^1 =$	[C ²] = % ordonnances avec antibiotiques = $C^1 \div A^1 \times 100 =$	[D ²] = % ordonnances avec injectables = $D^1 \div A^1 \times 100 =$	[E ²] = % LME = $E^1 \div B^1 \times 100 =$	[F ²] = % génériques = $F^1 \div B^1 \times 100 =$
Notes:					
[A]	Sélectionnez rétrospectivement 30 malades ambulatoires vus pendant les 12 mois passés d'après les dossiers (R == échantillonnage rétrospectif). Si les registres ne sont pas disponibles, choisir 30 patients traités au moment de l'enquête (P = échantillonnage prospectif). Une combinaison de R et de P est autorisée. Marquer «R» pour chaque patient si la sélection est prospective et «P» si rétrospective. Faire le total des cas [A ¹].				
[B]	Enregistrer le nombre de médicaments (entité chimique/DCI/générique) prescrits à chaque patient. Les médicaments à plusieurs principes actifs ne comptent que pour un médicament. Faire le total des médicaments prescrits à tous les patients [B ¹]. Calculer le nombre moyen de médicaments prescrits [B ²] en divisant le nombre de médicaments prescrits [B ¹] par le nombre de cas [A ¹].				
[C]	Inscrire 0 si aucun antibiotique n'est prescrit et 1 si un ou plusieurs types d'antibiotiques sont administrés. Voir la définition d'antibiotique dans le manuel. Faire le total des cas recevant des antibiotiques [C ¹]. Calculer le pourcentage des cas recevant des antibiotiques [C ²] en divisant le nombre de cas recevant des antibiotiques [C ¹] par le nombre total des cas [A ¹] et en multipliant par 100.				
[D]	Inscrire 0 s'il n'y a pas d'injection et 1 si une injection est donnée Voir la définition d'injections dans le manuel. Faire le total des cas recevant des injections [D ¹]. Calculer le pourcentage des cas recevant des injections [D ²] en divisant le nombre de cas recevant des injections [D ¹] par le nombre total des cas [A ¹] et en multipliant par 100.				
[E]	A partir du nombre de médicaments prescrits pour le cas, comptez ceux qui sont inclus dans la liste de médicaments essentiels (LME) Faites le total des médicaments figurant sur la LME [E ¹]. Calculer le				

	pourcentage des médicaments sur la LME [E ²] en divisant le nombre de médicaments sur la LME [E ¹] par le nombre de médicaments prescrits [B ¹] et en multipliant par 100.
[F]	Enregistrer le nombre de médicaments prescrits par nom générique. Faire le total des médicaments prescrits par nom générique [F ¹]. Calculer le pourcentage des médicaments prescrits par nom générique [F ²] en divisant le nombre de médicaments prescrits par nom générique [F ¹] par le nombre de médicaments prescrits [B ¹] et en multipliant par 100.

Formulaire 8: Formations sanitaires publiques: Information essentielle sur les médicaments

Indicateur:	Disponibilité de schémas thérapeutiques standard pour les affections courantes locales (STS) Disponibilité de la liste nationale de médicaments essentiels (LME)	Formation sanitaire publique Formation sanitaire #____ (1-30)
--------------------	---	---

Formation sanitaire: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Schémas thérapeutiques standards dont l'établissement est doté	Oui = 1; Non = 0 [A]
STS pour la pneumonie (dans les STS nationaux ou document spécifique pour l'affection)	
STS pour Paludisme (dans les STS nationaux ou document spécifique pour l'affection)	
[A ¹] = les deux STS sont disponibles	
Liste médicaments essentiels (LME) mise à jour les 5 dernières années disponible dans la formation sanitaire:	
Liste Nationale des Médicaments Essentiels	
LME provinciale / de district	
LME spécifique pour la formation sanitaire	
Autre LME (décrire)	
[B ¹] = Au moins une des listes actuelles est disponible =	
Notes:	
[A]	Identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le deuxième STS requis. Il doit concerner une maladie importante dans la région, par exemple le paludisme en Afrique. Vérifier s'il existe une copie des deux STS soit incorporé dans les STS nationaux ou dans un document spécifique pour l'affection. Inscrive «1» si la formation sanitaire est en mesure de vous monter la copie et «0» dans le cas contraire. Si les deux STS sont disponibles noter «1» en [A ¹], sinon noter «0».
[B]	Inscrive «1» en face de chaque type de LME qui est disponible dans la formation sanitaire et mise à jour les 5 dernières années. Si la formation sanitaire n'est pas en mesure de vous monter la copie ou sa révision a eu lieu il y a plus de 5 ans inscrire «0». Si une des LME est disponibles noter «1» en [B ¹], sinon noter «0».

Formulaire 9: Formation sanitaire publique

Indicateur:	% des cas traités avec des médicaments recommandés ou déconseillés dans les schémas thérapeutiques standards	Formation sanitaire publique Formation sanitaire #____
--------------------	--	---

Formation sanitaire

Date

Lieu

Enquêteurs

Pathologie/Médicament prescrit	Utilisation de médicaments par cas (1=oui/ 0=non)										Nb total de cas	Nb de cas avec médicament prescrit	% de cas avec médicament prescrit
	[A]	[B]											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Diarrhée non bactérienne chez les enfants de moins de 5 ans													
SRO													
Antibiotique													
Antidiarrhéique et/ou Antispasmodique													
Pneumonie modérée chez les enfants de moins de 5 ans													
[A ¹] antibiotique de première intention dans les STS nationaux													
Un des antibiotiques de 1^{ère} intention: Cotrimoxazole													
Antidiarrhéique et/ou Antispasmodique													
Infection respiratoire aiguë (sans pneumonie) / patient tout âge													
[A²] Affection facultative 1: Paludisme													
Chloroquine													
[A²] Affection facultative 2													
Notes:													

[A]	Au niveau national, identifier et pré-imprimer sur le formulaire les antibiotiques de première intention mentionnés dans les STS nationaux pour la pneumonie [A ¹]. Par ailleurs, identifier et pré-imprimer sur le formulaire des affections facultatives [A ²] et les médicaments qui seront utilisés pour mesurer des pratiques recommandées ou non.
[B]	A partir des registres des patients ambulatoires adultes et enfants, sélectionner 10 cas de patients pour chacune des affections sélectionnées. Si possible, ne choisir que des cas avec une seule affection diagnostiquée. Inscrive "1" ou "0" pour chaque cas sélectionné pour indiquer si un des médicaments cibles a été prescrit ou non.
[C]	Calculer le nombre total des cas pour chaque ligne.
[D]	Calculer le nombre total des cas pour chaque ligne qui ont reçu le médicament cible.
[E]	Pour chaque ligne, calculer le pourcentage de patients qui ont reçu chaque médicament [E] en divisant le nombre total des cas qui ont reçu le médicament cible [D] par le nombre total des cas [C] et en multipliant par 100.

Formulaire 10: Pharmacie privée / dépôt pharmaceutique privé

Indicateur:	Accessibilité financière des traitements d'adultes et d'enfants de moins de 5 ans	Pharmacie privée Pharmacie # _____ (1-30)
-------------	---	---

Etablissement: _____ Date: _____

Lieu: _____ Enquêteurs: _____

Médicament/DCI et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte: Cotrim 400/80mg cps	20				
Traitement standard enfants: Cotri sp	1 flacon				
Autre affection __ Paludisme ____ (sans hospitalisation)					
Traitement standard adulte: Chloroq cp	10 cps (cps à 150mg) 15 cps (cps à 100mg)				
Traitement standard enfants: Chloroq sp	1 flacon				
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) =					
[F] = Mesure facultative					
Notes:					

[A]	A l'aide des schémas thérapeutiques standards identifier au niveau national et pré-imprimer sur le formulaire le traitement enfants et les adultes de choix (et la présentation recommandée) de la pneumonie modérée et d'une autre maladie importante (par exemple le paludisme dans les pays africains). Ne pas inclure des médicaments symptomatiques, pour la fièvre ou la toux par exemple.				
[B]	Le nombre d'unités nécessaires pour la durée du traitement doit être calculé suivant le traitement standard et pré-imprimé sur le formulaire.				
[C]	Indiquer le prix unitaire dans la formation sanitaire (ou le prix forfaitaire payé par le patient) de chaque médicament en monnaie locale. Choisir le produit générique/ de marque qui coûte le moins en considérant aussi le nombre d'emballages nécessaires. Indiquer «0» si les médicaments sont donnés gratuitement. Ajouter le coût des seringues au prix unitaire si applicable.				
[D]	Calculer le coût total du traitement [D] en multipliant le nombre d'unités nécessaires [B] par le prix unitaire [C]. Un seul médicament (antibiotique) doit être utilisé pour calculer le coût du traitement et non pas une combinaison de médicaments.				
[E] =	Enregistrer salaire journalier minimum de la fonction publique. Si le salaire hebdomadaire est connu, le diviser par 7 afin d'obtenir le salaire journalier. Si le salaire mensuel est connu, le diviser par 30 afin d'obtenir le salaire journalier.				
[F] =	Au niveau national une autre mesure, telle que le seuil de pauvreté, le panier alimentaire, ou un autre chiffre pertinent peut être identifier et pré-imprimer sur le formulaire.				
[G] =	Calculer le nombre de salaires journaliers nécessaires pour le paiement du traitement en divisant le coût du traitement [D] par le salaire public journalier minimum [E].				
[H] =	Calculer le rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative en divisant le coût du traitement [D] par la mesure facultative [F]				
Médicament/DCÉ °I et préparation	Nombre d'unités nécessaires au traitement	Prix à l'unité (comprimé, gélule, flacon, etc.) en FCFA	Coût total du traitement en FCFA [D] = B x C	Nombre de salaires journaliers équivalents [G] = D ÷ E	Rapport entre le coût du traitement et la mesure facultative [H] = D ÷ F
[A]	[B]	[C]	[D]	[G]	[H]
Pneumonie modérée (sans hospitalisation)					
<i>Adulte: Procaïne pénicilline 1g 1M IU</i>	3 injections	280 par inj. + syringe	840	11,2	17
<i>Enfants: Amoxicilline susp. 25mg/ml flacon de 100ml</i>	1 flacon	220 par flacon	220	2,93	4,5
[E] = Salaire journalier public minimum (diviser le salaire hebdomadaire par 7 ou le mensuel par 30 (en FCFA) = 75					
[F] = Mesure facultative / Seuil de pauvreté (revenu annuel 18000) ÷ 365 = 18000 ÷ 365 = 49,3					

Formulaire 11: Pharmacie privée / dépôt pharmaceutique privé

Indicateur:	Disponibilité des médicaments essentiels % de médicaments périmés	Pharmacie privée Pharmacie # _____ (1-30)
--------------------	--	--

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]		En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
1. SRO			
2. Cotrimoxazole			
3. Amoxicilline			
4. Pénicille+Procaine			
5. Paracétamol			
6. Chloroquine			
7. Sel ferreux+ Acide Folique			
8. Mébendazole			
9. Tétracycline pde			
10. Povidone Iodée			
11. Griséfuline Pommade			
12. AAS			
13. Rétinol			
14. Sulfadoxine+Pyriméthamine			
15. Quinine			
		[B ¹] = Somme des B =	[C ¹] = Somme des C =
		[B ²] = % en stock = $B^1 \div 15 \times 100 =$	[C ²] = % de méd. périmés = $C^1 \div B^1 \times 100 =$
Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0	
1.			
2.			
3.			
Notes:			
[A]	Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau «Médicaments facultatifs» et seront analysés séparément.		
[B]	Inscrire 1 s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique). Inscrire 0 si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin [B ¹]. Calculer le pourcentage en stock [B ²] en divisant le total en stock B ¹ par 15 et multipliant par 100.		
[C]	Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter 1 pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives [C ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments périmés [C ²] en divisant le total de médicaments périmés C ¹ par le total en stock B ¹ et multipliant par 100.		

Formulaire 12: Pharmacie privée / dépôt pharmaceutique privé

Indicateur:	Le prix des médicaments essentiels	Pharmacie privée
-------------	------------------------------------	------------------

		Pharmacie # _____ (1-30)
--	--	--------------------------------

Etablissement: _____ Date: _____

Lieu: _____ Enquêteurs: _____

Panier de médicaments [A]	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement [B]	Le prix le plus bas payé par la pharmacie privée (formation sanitaire) [C]	Le prix le plus bas payé par le patient [D]
1) SRO	Sachet		
2) Cotrimoxazole	Cp à 400/80 mg		
3) Amoxicilline	Cp à 500 mg		
4) Pénicille+Procaine	Flacon inj. A 1 M UI		
5) Paracétamol	Cp à 500 mg		
6) Chloroquine	Cp à 150 mg		
7) Sel ferreux+ Acide Folique	Cp à 200/0,25 mg		
8) Mébendazole	Cp à 100 mg		
9) Tétracycline pde	1%, Tube		
10) Povidone Iodée	10%, Flacon		
11) Griséfuline Pommade	, Tube		
12) AAS	Cp à 500 mg		
13) Rétinol	Capsule à 200.000 UI		
14) Sulfadoxine+Pyriméthamine	Cp à 400/25 mg		
15) Quinine	Amp. Inj. A 400 mg		

Médicaments facultatifs	Dosage, forme pharmaceutique et conditionnement	Le prix le plus bas payé par la formation sanitaire	Le prix le plus bas payé par le patient
1.			
2.			
3.			

Notes:

[A]	La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être pré-imprimée aussi sur ce formulaire
[B]	Au niveau national identifier un dosage, une forme pharmaceutique et un conditionnement couramment utilisés pour chaque médicament du panier et les pré-imprimer sur le formulaire. Le processus est décrit dans le manuel.
[C]	Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé par la formation sanitaire pour la présentation identifiée. Noter le prix du médicament le moins cher, générique ou sous nom de marque.
[D]	

Pour chaque médicament disponible, déterminer le prix le plus bas en monnaie locale payé personnellement par les patients pour le dosage et conditionnement identifiés. Utiliser le médicament générique ou sous nom de marque le moins cher. Si une participation forfaitaire est demandée pour chaque médicament donné aux patients, noter son montant comme le prix du médicament. Indiquer «0» si les médicaments sont donnés gratuitement.

Formulaire 13: Entrepôts centraux / de district

Indicateur:	Disponibilité des médicaments essentiels % de médicaments périmés	Entrepôts centraux / de district Entrepôt # ____ (1-5)
--------------------	--	--

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments destinés aux affections courantes [A]	En stock [B] Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés [C] Oui = 1, Non = 0
1. SRO		
2. Cotrimoxazole		
3. Amoxicilline		
4. Pénicille+Procaine		
5. Paracétamol		
6. Chloroquine		
7. Sel ferreux+ Acide Folique		
8. Mébendazole		
9. Tétracycline pde		
10. Povidone Iodée		
11. Griséfuline Pommade		
12. AAS		
13. Rétinol		
14. Sulfadoxine+Pyriméthamine		
15. Quinine		
	[B¹] = Somme des B =	[C¹] = Somme des C =
	[B²] = % en stock = $B^1 \div 15 \times 100 =$	[C²] = % de méd. périmés = $C^1 \div B^1 \times 100 =$

Médicaments facultatifs	En stock Oui = 1, Non = 0	Médicaments en stock périmés Oui = 1, Non = 0
1.		
2.		
3.		

Notes:

[A] _____

	Liste d'un panier de 15 médicaments identifiés au niveau national et pré-imprimés. Le processus est expliqué dans le manuel. Si des médicaments faisant partie de programmes spécifiques doivent être étudiés, ils seront imprimés dans le tableau «Médicaments facultatifs» et seront analysés séparément.
[B]	Inscrire 1 s'il existe des stocks le jour de la visite (ne serait-ce qu'une forme pharmaceutique). Inscrire 0 si le médicament n'est pas physiquement disponible. Faire le total à la fin [B ¹]. Calculer le pourcentage en stock [B ²] en divisant le total en stock B ¹ par 15 et multipliant par 100.
[C]	Pour tous les médicaments en stock, vérifier s'ils sont périmés ou non. Noter 1 pour oui même si seulement une partie des médicaments en stock est périmé. Additionner toutes les réponses positives [C ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments périmés [C ²] en divisant le total de médicaments périmés C ¹ par le total en stock B ¹ et multipliant par 100.

Formulaire 14: Entrepôts centraux / de district

Indicateur:	Indicateur: Durée moyenne de rupture de stock Tenue adéquate des outils de gestion	Entrepôts centraux / de district Entrepôt #____ (1-5)
--------------------	---	---

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Panier de médicaments [A]	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois [B]	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock [C]	Nombre de jours couverts par l'étude [D]	Extrapolation du nombre de jours sur un an [E] = C x 365 ÷ B
1. SRO				
2. Cotrimoxazole				
3. Amoxicilline				
4. Pénicille+Procaine				
5. Paracétamol				
6. Chloroquine				
7. Sel ferreux+ Acide Folique				
8. Mébendazole				
9. Tétracycline pde				
10. Povidone Iodée				
11. Griséfuline Pommade				
12. AAS				
13. Rétinol				
14. Sulfadoxine+Pyriméthamine				
15. Quinine				

	[B¹] = Somme des B =		[E¹] = Somme des E =
	[B²] = % d'outils de gestion adéquats = B¹ ÷ 15 x 100 =		

[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = E¹ ÷ B¹ =

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
4.				
5.				
6.				

Notes:

[A]	La liste des médicaments du panier ainsi que des médicaments facultatifs identifiés pour le formulaire 1 doit être aussi pré-imprimée sur ce formulaire
[B]	Passez en revue les fiches de stock du panier de médicaments et indiquer lesquels des médicaments ont des fiches de stock couvrant au moins six mois durant les 12 derniers mois. Faites la somme en bas de la colonne [B ¹]. Calculer le pourcentage de médicaments disposant d'outils de gestion adéquats [B ²] en divisant le nombre de médicaments avec des fiches de stock qui couvrent au moins 6 mois [B ¹] par 15 et multipliant par 100.
[C]	L'examen doit couvrir une période de 6 à 12 mois. Passez en revue les fiches de stock couvrant la période à l'examen. Pour chaque médicament du panier additionnez le nombre de jours de rupture de stock. Un médicament est considéré en stock si disponible en tant que générique ou spécialité pharmaceutique.
[D]	Indiquez le nombre de jours couverts par l'examen pour chaque médicament.
[E]	Faites l'extrapolation sur un an du nombre de jours de rupture de stock pour chaque médicament en multipliant le nombre de jours de rupture de stock [C] par 365 et en divisant par le nombre de jours couverts par l'étude [D]. Faites la somme des jours de rupture de stock [E ¹].
[E]	Calculer la durée moyenne de rupture de stock en divisant le nombre total de jours de rupture de stock [E ¹] par le nombre total de médicaments du panier étudiés [B ¹].

Exemple:

Panier de médicaments	Les fiches de stock couvrent une période d'au moins 6 mois	Ne récolter des données que pour les médicaments ayant des fiches de stock couvrant au moins 6 mois		
		Nombre de jours de rupture de stock	Nombre de jours couverts par l'étude	Extrapolation du nombre de jours sur un an
Cotrimoxazole	1	90	180 jours	90 x 365/180 = 182,5
Paracétamol	1	30	365 jours	30 x 365/365 = 30
Amoxicilline	0			

	[B¹] = Somme des B = 2		[E¹] = Somme des E = 212,5
	[B²] = % d'outils de gestion adéquats = $B^1 \div 15 \times 100 = 66,7$		
[F] = Durée moyenne de rupture de stock (en jours) = $E^1 \div B^1 = 106,25$			

Formulaire 15: Entrepôts centraux / de district

Indicateur:	Conditions adéquates de conservation et manipulation des médicaments	Entrepôts centraux / de district Entrepôt # _____ (1-5)
--------------------	---	---

Etablissement: _____ **Date:** _____

Lieu: _____ **Enquêteurs:** _____

Liste récapitulative	Magasin Oui=1, Non=0 [A]
1. Il existe des moyens pour contrôler la température (tels qu'un plafond sous le toit permettant la circulation de l'air dans les climats chauds)	
2. Les fenêtres peuvent être ouvertes ou bien il y a des aérations	
3. Le local est protégé de la lumière solaire directe, les vitres sont peintes ou pourvues de rideaux qui masquent les rayons du soleil	
4. La zone est exempte de toute source d'humidité (fuites du toit, de canalisations et de robinets)	
5. Les médicaments sont rangés sans contact avec le sol	
6. Il existe une zone d'entreposage à froid dotée d'une fiche de température	
7. Les médicaments sont classés de manière systématique (telle que premier expiré premier sorti)	
8. Il n'y a pas de signes de parasites dans la zone	
9. Les comprimés ne sont pas manipulés à la main nue	
	[A¹] = Total des 1 = _____
	[A²] = notation = $A^1 \div 8 \times 100 =$

Notes:

[A] Indiquer «1» si toute l'observation est juste pour le magasin et «0» si n'importe quelle partie est fautive. Faites le total des observations exactes [A¹]. Calculer la notation pour le magasin [A²] en divisant la somme d'observations exactes [A¹] par 8 et en multipliant par 100.

Enquête ménages: Accès et utilisation des médicaments

Household # _____ (1-25) Geographic Area _____
--

Formation sanitaire	Date	
Localité	Enquêteur	

Demander si quelqu'un du ménage a eu un épisode de maladie aigu pendant les deux semaines passées. Si oui, compléter le formulaire. Si plusieurs personnes ont été malades, n'enregistrer que l'information pour le plus jeune malade. Exclure toute personne hospitalisée ou sous traitement pour une maladie chronique. Si personne n'a été malade pendant cette période, aller au ménage suivant.

1. Le sexe de la personne qui a été malade	<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
2. L'âge (années) de la personne qui a été malade	<input type="checkbox"/> Moins de 1 <input type="checkbox"/> 1-5 <input type="checkbox"/> 6-15 <input type="checkbox"/> 16-54 <input type="checkbox"/> 55 et plus

3. Quels signes avait la personne? (marquer un ou plusieurs)		
<input type="checkbox"/> Toux / Congestion ou sécrétions nasales / Gorge irritée/ mal aux oreilles	<input type="checkbox"/> Difficulté respiratoire <input type="checkbox"/> Fièvre/Mal de tête <input type="checkbox"/> Diarrhée/Vomissements	<input type="checkbox"/> Soif/pas de transpiration <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Léthargique/Ne peut pas dormir / Ne peut pas manger

4. Qu'est-ce qu'il a été fait? (marquer un ou plusieurs)	
<input type="checkbox"/> Consultation auprès de guérisseur traditionnel <input type="checkbox"/> Consultation dans formation sanitaire publique <input type="checkbox"/> Consultation dans clinique privée <input type="checkbox"/> Consultation dans formation sanitaire caritative <input checked="" type="checkbox"/> Consultation auprès d'un pharmacien	<input type="checkbox"/> Recherche de conseil auprès d'un ami/voisin/la famille <input type="checkbox"/> Achat de médicament sans consultation <input type="checkbox"/> Utilisation de médicaments restés d'une autre maladie <input type="checkbox"/> Rien n'a été fait <i>(Si personne n'a été consulté, aller directement à la question 11)</i>

5. Un traitement a-t-il été recommandé ou pris pendant la maladie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---

6. Si un traitement a été recommandé ou pris pendant cette maladie:

Commençant par le début de la maladie, quels médicaments (y compris les remèdes traditionnels) qui ont été pris ou recommandés? Montrez-moi, SVP s'il vous reste des médicaments. (Noter un par ligne)	Est-ce que le malade ou un membre de la famille a décidé de prendre ce médicament ou était-il recommandé par quelqu'un d'autre? 1. Soi-même/famille 2. Recommandé (Noter le numéro)	Où a été obtenu le médicament? 0. Le médicament n'a pas été obtenu 1. Médicaments déjà en possession 2. Formation sanitaire	5. Pharmacie/dépôt pharmaceutique public 6. Pharmacie/dépôt pharmaceutique privé 7. Vendeur itinérant/marché 8. Guérisseur traditionnel 9. Amis/voisins	Somme dépensée par le malade en monnaie locale (Ecrire "0" si gratuit, "NSP" si ne sait pas)
--	---	--	---	--

		publique 3. Formation sanitaire privée 4. Formation sanitaire caritative	10. Autre (Noter le numéro de la source)	
7. Quelle a été la somme totale dépensée pour les médicaments pour cette maladie? (tous les 2 de la colonne 2°)				
8. Avez-vous obtenu tous les médicaments recommandés? (tous les 2 de la colonne 2)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
9. Si tous les médicaments n'ont pas été obtenus, pourquoi? (marquer un ou plusieurs)				
<input type="checkbox"/> Prix trop élevé <input type="checkbox"/> Pas assez d'argent <input type="checkbox"/> Trop de médicaments prescrits <input type="checkbox"/> Ne crois pas que tous les médicaments sont nécessaires <input type="checkbox"/> Commencer à se sentir mieux <input type="checkbox"/> Pas de temps pour acheter tous les médicaments		<input type="checkbox"/> La pharmacie publique n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> La pharmacie privée/le vendeur n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> La formation sanitaire caritative n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> Le guérisseur n'avait pas tous les médicaments <input type="checkbox"/> Autre _____		
10. Quelle quantité du médicament prescrit a été prise?		<input type="checkbox"/> Tout	<input type="checkbox"/> Une partie	<input type="checkbox"/> Rien
11. Quel montant dépensez-vous pour les médicaments dans le ménage au cours d'une semaine moyenne?				
12. Quelles sont les dépenses totales du ménage au cours d'une semaine moyenne?				
13. Quel est le niveau d'éducation du chef du ménage?		<input type="checkbox"/> Non-alphabétisé <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Universitaire <input type="checkbox"/> Post universitaire		

